



**Kinder- und Jugendärztliche Versorgung
im AOK HausarztProgramm in Baden-Württemberg
Vertragsschulung**

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Vorteile für teilnehmende Versicherte und
Versicherteneinschreibung
5. Datenübermittlung
6. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
7. Abrechnungsbeispiele
8. Häufige Fragen
9. Internetauftritt

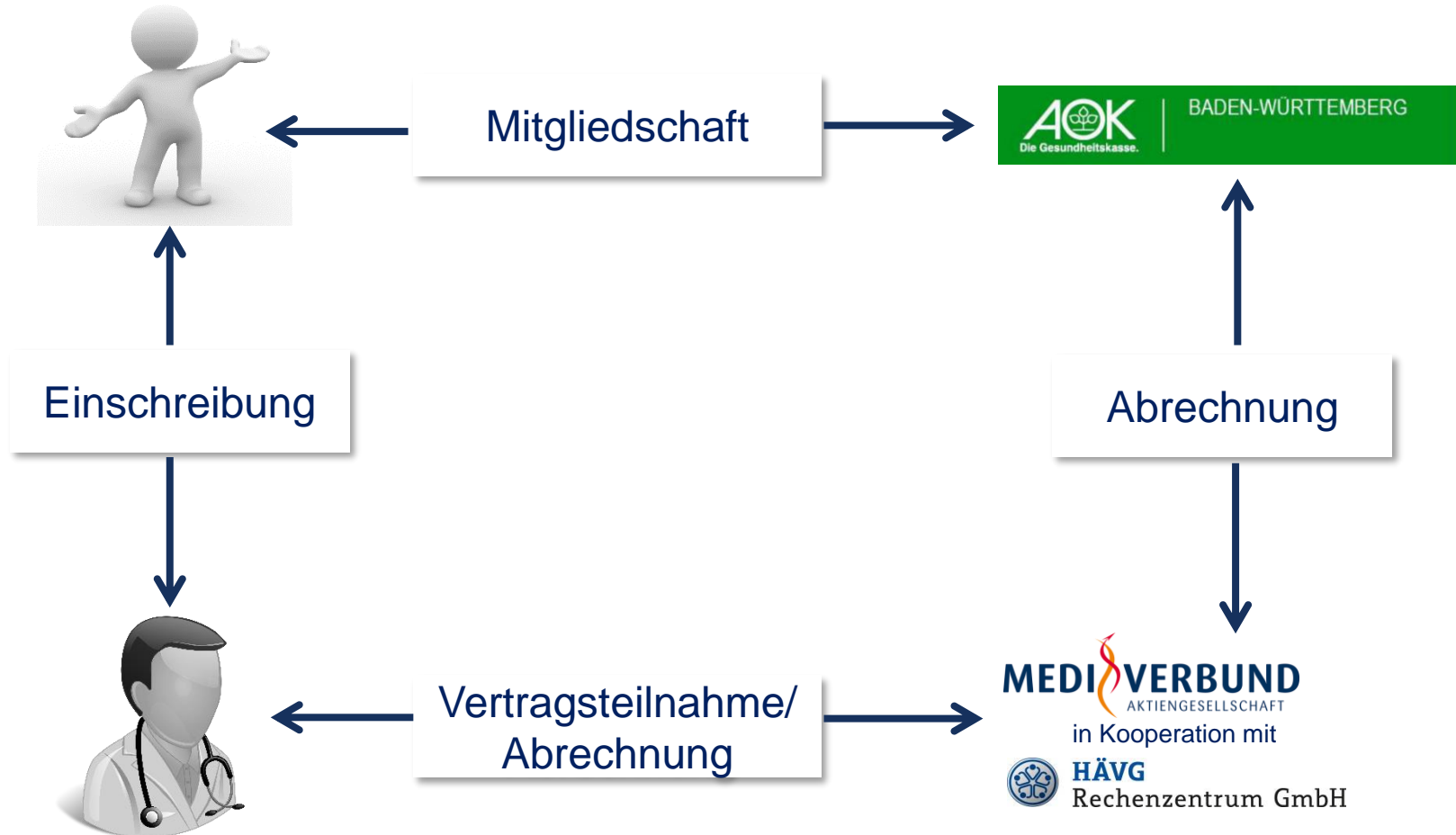


Grundlagen und Ziele des Vertrages

- gesetzliche Verpflichtung der Krankenkassen ihren Versicherten eine hausarztzentrierte Versorgung (HZV) anzubieten (§73b Abs.1 SGB V)
- qualitativ hochwertige, zukunftssichere und flächendeckende kinder- und jugendärztliche Versorgung
- leistungsgerechte und nachvollziehbare Vergütungsstruktur
 - Vergütung nicht mehr ausschließlich an Intervention geknüpft
- Abbau von Bürokratie und Förderung der Kommunikation
 - dezentrale und schlanke Abrechnungs- und Dokumentationsstrukturen
- Krankenkasse und freie Verbände übernehmen gemeinsam Sicherstellung des vertraglich definierten hausärztlichen Leistungsspektrums

- definiertes pädiatrisches Leistungsspektrum mit spezifischen Qualifikationsanforderungen und spezieller Vergütungssystematik
- Online-Abrechnungsprozess mit schneller Auszahlung und der Möglichkeit von Online-Nachabrechnungen über die Vertragssoftware bis zu vier Quartale später
- einmalige Einschreibung des Versicherten in der Arztpraxis
- Nutzung bestehender Formulare (z.B. DMP) über die Vertragssoftware
- Unterstützung der rationalen Medikamentenverordnung durch ständig elektronisch aktualisierte Preis- und Rabattinformationen
- weiterhin über KVBW abrechenbar: Notfalldienst, Fremdkassenzahlungsausgleich (FKZ), Leistungen der Schwerpunktpädiatrie (z.B. Kinder- Kardiologie, - Pneumologie)

Systematik des Vertrages



- Gewinnung von Teilnehmern am Vertrag
- Organisation des Fortbildungsmanagements zur Umsetzung des Vertrages
- Beteiligung an der Öffentlichkeitsarbeit zur Bewerbung des Vertrages
- Zeitnahe Bereitstellung aktueller Mitgliedslisten des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e. V. zur Überprüfung der Teilnahmeerklärungen
- Bereitstellung und Pflege der elektronischen Plattform PädInform®
- Information und Kommunikation gemeinsam mit dem MEDIVERBUND

- Eigener Vertragsordner speziell für den kinder- und jugendärztlichen Teil des HzV-Vertrags mit der AOK Baden-Württemberg: PädInform®
- Dieses kinderärztliche Intranet (www.paedinform.de, wahlweise auch: www.uminfo.de) ist ein Online-System "von Kinder- und Jugendärzten für Kinder- und Jugendärzte".
 - Einholen von kollegialem Rat
 - fachliche Fortbildung
 - berufspolitischer Austausch
 - viele praktische Dinge rund um die Praxis
- Anmeldung über die gemeinnützige Kinderumwelt GmbH (https://www.uminfo.de/neu_anmelden.htm)
- PS: Wer an PädInform® teilnimmt, kann seine MFA/MFAs zur kostenfreien Teilnahme am MFA-Intranet "Praxisfieber" (www.praxisfieber.de) anmelden.

Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Vorteile für teilnehmende Versicherte und
Versicherteneinschreibung
5. Datenübermittlung
6. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
7. Abrechnungsbeispiele
8. Häufige Fragen
9. Internetauftritt



Vorteile für teilnehmende Ärzte

- wirtschaftliche Sicherheit der Praxen und Planungssicherheit (z. B. durch fallunabhängige Pauschalen)
- innovative pädiatrische Rundumversorgung
- effiziente Steuerung der Versorgung durch höhere Vergütung
 - keine Doppeluntersuchungen
 - nachhaltige Betreuung/Begleitung
 - Vorsorge nach den erweiterten Vorgaben des BVKJ
- kontinuierliche Förderung spezifischer Fortbildung und besonderer Qualifizierung der Kinder- und Jugendärzte
 - Fortbildungskommission Kinder- und Jugendmedizin des BVKJ-LV Baden-Württemberg

Anforderungen an teilnehmende Ärzte

- werktägliche Sprechstunde (Mo-Fr)
- eine Terminsprechstunde pro Woche (z. B. bis 20.00 Uhr) für berufstätige Eltern/Jugendliche
- bei vereinbarten Terminen, Begrenzung der Wartezeit auf möglichst 30 Min.
- kontinuierliches Erfüllen der Teilnahmevoraussetzungen (z.B. aktive DMP-Teilnahme) und konsequente Berücksichtigung der evidenzbasierten, praxiserprobten Leitlinien
- Vertreterregelung → Information der Versicherten über einen am HZV-Vertrag teilnehmenden Vertretungsarzt
- Teilnahme an mindestens 3 strukturierten Qualitätszirkel-Sitzungen (2 bei unter-jährigem Einstieg) unter Leitung entsprechend geschulter Moderatoren und 3 Fortbildungsveranstaltungen vom BVKJ anerkannt (1 bei unterjährigem Einstieg)

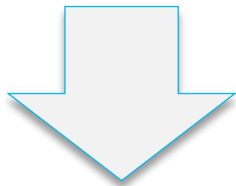
Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Vorteile für teilnehmende Versicherte und
Versicherteneinschreibung
5. Datenübermittlung
6. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
7. Abrechnungsbeispiele
8. Häufige Fragen
9. Internetauftritt



Die Teilnahmevoraussetzungen gliedern sich in

Persönliche Teilnahmevoraussetzungen

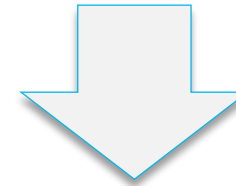


Sind vom teilnehmenden Arzt selbst zu erfüllen

- Kassenzulassung
- Nachweis Teilnahme DMP Asthma
- Qualifikation Psychosomatik
- Teilnahme Vertragsschulung



Voraussetzungen Praxis/BAG/MVZ



Sind von der Praxis/BAG oder dem MVZ zu erfüllen

- Apparative Mindestausstattung (gem. Anlage 12a)
- Onlinefähige EDV-Ausstattung
- Vertragssoftware und HZV-Online-Key



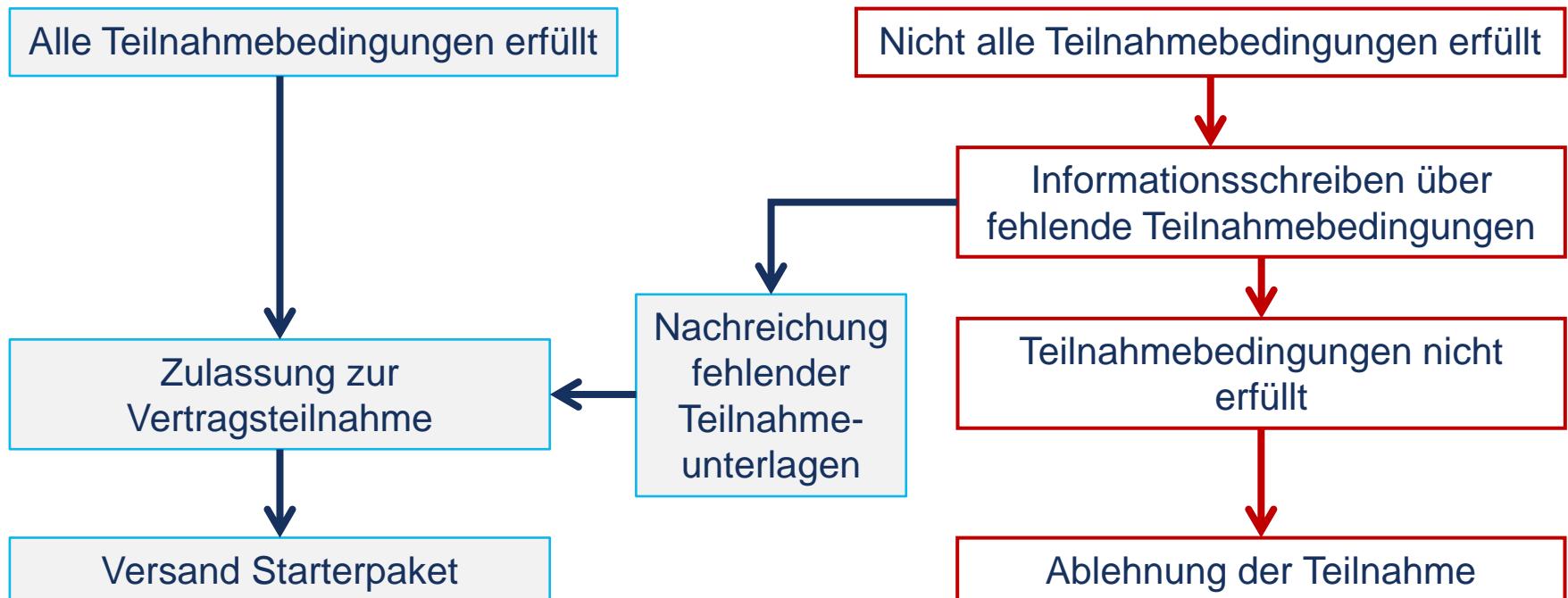
Zusätzliche Voraussetzungen für die Abrechnung bestimmter Leistungen

Einschreibung Arzt

- Versand der Teilnahmeerklärung (inklusive aller erforderlichen Nachweise) an die Managementgesellschaft

MEDIVERBUND AG, Liebknechtstr 29, 70565 Stuttgart
oder per Fax an 0711- 80 60 79 511

- Prüfung der Unterlagen durch die MEDIVERBUND AG



Teilnahmeerklärung

Teilnahmeerklärung für Kinder- und Jugendärzte zum Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg gemäß § 73 b SGB V



Per Fax an die MEDI VERBUND AG unter: 0711 – 80 60 79 511

Bitte beachten Sie: Bei Teilnahme von mehreren Vertragsärzten in einer Berufsausübungsgemeinschaft muss jeder Vertragsarzt eine eigene Teilnahmeerklärung einreichen. Bei Teilnahme eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) muss ein Kinder- und Jugendarzt/hausärztlich tätiger Arzt im MVZ die Teilnahmeerklärung zusätzlich vom gesetzlichen Vertreter des MVZ unterzeichnen lassen.

MEDI VERBUND AG Liebknechtstraße 29, 70565 Stuttgart
Die Angaben zu Paragraphen und Anlagen beziehen sich auf den Vertrag in Verbindung mit Anlage 18.

Stammdaten Arzt ANGESTELLTE Ärzte in Praxen können nicht unmittelbar am Vertrag teilnehmen!

Einzelpraxis Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) MVZ

LANR BSNR BSNR gültig ab (TT.MM.JJJJ)

Nachname Vorname

Name MVZ

Straße & Hausnummer (Praxisanschrift) Telefon

PLZ Ort Fax

E-Mail

Bankverbindung (Vertragsvergütung soll auf folgendes Konto überwiesen werden)

Kreditinstitut

IBAN BIC

Kontoinhaber

Teilnahmevoraussetzungen

- Zulassung, Vertragsarztsitz und Hauptbetriebsstätte in Baden-Württemberg (Nachweis: KV Zulassung oder KV-Registrierung)
 - Teilnahme an einer Vertragszuschulung ist bereits erfolgt (Nachweis: Teilnahmeurteil)
 - Qualifikation zur Erbringung der Leistung Psychosomatische Grundversorgung (Nachweis: KV Abrechnung)
 - Vertragssoftware (Nachweis: Selbstauskunft oder Auftragsbestätigung) Konnektor / Online-Key (Nachweis: Bestätigung)
 - Teilnahme am DMP (gemäß Anlage 2a zum Vertrag) Pädinfort wird nicht aktiv genutzt Pädinfort wird aktiv genutzt
- Voraussetzungen für die Abrechnung der spezialpädiatrischen Grundpauschalen (P6 und P7)**
- Qualifikation Spezialpädiater (Nachweis: KV-Abrechnungsgenehmigung für die EBM Kapitel 4.4 oder 4.5)
- Voraussetzungen für die Zuschläge auf P1 (Anlage 12a) und Abrechnung von Einzelleistungen**

Erbringung der Leistung **Sonografie** durch mich (Nachweis: KV-Genehmigung oder KV-Abrechnung) **oder** unten angegebenen Kollegen aus BAG/MVZ

Nachname Vorname LANR

Erbringung der Leistung **Kleine Chirurgie** durch mich (Nachweis: Selbstauskunft/ Bestätigungsformular) **oder** unten angegebenen Kollegen aus BAG/MVZ

Nachname Vorname LANR

Erbringung der Leistung **Hypensensibilisierung** durch mich (Nachweis: KV-Abrechnung- EBM 30130 oder 30131- der letzten 4 Quartale mit Hypensensibilisierungsbehandlung von mind. 10 GKV-Versicherten bzw. von mind. 40 durchgeführten Hypensensibilisierungsbehandlungen) **oder** unten angegebenen Kollegen aus BAG/ MVZ

Nachname Vorname LANR

Erbringung der Leistung **Allergologie** durch mich (Nachweis: KV-Abrechnung: EBM 30100 oder 30110 oder 30111) **oder** unten angegebenen Kollegen aus BAG/ MVZ

Nachname Vorname LANR

Erbringung der Leistung **Amblyopie-Screening** durch mich (Nachweis: Selbstauskunft/ Bestätigungsformular) **oder** unten angegebenen Kollegen aus BAG/ MVZ

Nachname Vorname LANR

Erbringung der Leistung **Tympanometrie** durch mich (Nachweis: Wartungsbericht oder Rechnung Tympanometrie) **oder** unten angegebenen Kollegen aus BAG/ MVZ

Nachname Vorname LANR

Erbringung der Leistung **Präsenziator** durch mich (Nachweis: KV-Abrechnung: EBM 32036-32038/32039 oder 32120 oder 32122 und CRP: 32128 und/oder 32460 und Urnmikroskopie: EBM 32031) **oder** unten angegebenen Kollegen aus BAG/ MVZ

Nachname Vorname LANR

Kinder- und Jugendärzte zentrierten Versorgung in ab § 73 b SGB V

Knorrstraße 29, 70565 Stuttgart, Telefon 0711-80 60 79-111 (Mo-Do 8.00 – 17.00, Fr 8.00 – 16.00)

Verwaltungskosten

uschale gemäß § 21 des Vertrages beträgt 4,2 % von der HZV-Vergütung (§ 19, Abs. 1 des Vertrages). Für i.e.V., des Hausarztverbandes Baden-Württemberg e.V. oder des MEDI Baden-Württemberg e.V. wird eine tehen pauschale von weiteren 0,5 % erhoben.

Württemberg e.V. Mitglied bvkj e.V. Mitglied Hausärzteverband Baden-Württemberg e.V.

tungsvorgänge durch Abgabe dieser Teilnahmeerklärung sind mir bekannt:

er vertraglichen Verpflichtungen zur Abrechnung gemäß §§ 10 bis 15 des HZV-Vertrages hat MEDI VERBUND B V i.V.m. § 80 Abs. 5 SGB V i.V.m. Art. 28 DSGVO das in Anlage 12a benannte Rechenzentrum beauftragt; 1 gem. § 205a Abs. 1 SGB V best. und verpflichtet, die nach dem 10. Kapitel des SGB V erforderlichen Angaben im Rahmen dieses HZV-Vertrages erbrachten Leistungen (dokumentierten Diagnose-, Versorgungs- und 10 bis 15 und Anlage 3 des HZV-Vertrages) elektronisch verschlüsselt direkt an dieses Rechenzentrum zu

ahmeerklärung angegebenen Daten werden vom MEDI VERBUND sowie durch das o.g. Rechenzentrum rnehmung des HZV-Vertrages und auf Grundlage der Art. 5, Art. 6 Abs. 1 II, b), I.V.m. § 73b SGB V verarbeitet. ner beabsichtigten Teilnahme an diesem HZV-Vertrag erhalten die in Anlage 16 Ziffer V, Abs. 2 des HZV- Empfänger Name, Vorname, LANR und BSNR. Nach Bestätigung meiner Teilnahme an dem HZV-Vertrag erhalt u. deren beauftragter Dienstleister weitere zur Umsetzung meiner Vertragsstetnahme erforderliche Daten im rverzeichnis (§ 4 Abs. 4).

rtliegende Verordnungs- und Diagnosedaten werden in pseudonymer Form zur Durchführung der nlage 2a) verarbeitet und genutzt.

chrift und Telefon-/Faxnummer werden zum Zwecke der HAUSARZT-Suche in einem Verzeichnis auf den ragspartner veröffentlicht.

ormiert meine HZV-Patienten über eine etwaige Beendigung meiner Teilnahme an diesem HZV-Vertrag. altenverabbarung gem. Art. 13 DSGVO sowie zu meinen Kontakt gem. Art. 15 bis 18 und Art. 20 DSGVO im aldenschutzanfrage (Anlage 16, Abschnitt V) habe ich zur Kenntnis genommen.

ertragsarzt/MVZ rbindlich meine Teilnahme am Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg v verpflichtet mich zur Einhaltung sämtlicher Pflichten nach dem Vertrag, auch wenn diese im tert genannt sind.

meine vertraglichen Rechte und Pflichten als Kinder- und Jugendarzt informiert. Insbesondere ist mir bekannt, imo mit Zugang eines Bestätigungsschreibens über die Vertragsteilnahme beginnt. Der Zugang kann durch die fax-E-Mail erfolgen;

rnektors/ HZV-Online-Keys zur Datenübertragung gemäß der Änderungsvereinbarung vom 15.01.2009 ung zum Vertrag ist;

in Pflichten als Kinder- und Jugendarzt insbesondere zur Verschickter Beschreibung (§ 4 Abs. 1), zur er HZV-Leistungen (§ 5), zur Information der MEDI VERBUND AG (§ 6) zur Qualitätssicherung (§ 28 in e 15) sowie zur Einhaltung und Gewährleistung der ärztlichen Schweigepflicht und der gesetzlichen len nach der Berufsordnung und den allgemeinen gesetzlichen Regelungen zu erteilen habe (§ 29) und meine ichtertpflichtung meiner vertraglichen Pflichten unter den Voraussetzungen des § 8 Abs. 4, 5 bzw. Abs. 7

alme an dem HZV-Vertrag gemäß § 8 Abs. 3 des HZV-Vertrages mit einer Frist von drei Monaten zum aus wichtigem Grunde fristlos – schriftlich oder per Telefax gegenüber dem Hausärzteverband und MEDI e. V. VERBUND ist zur Entgegennahme der Kündigungserklärung berechtigt (Faxnummer siehe oben).

1 des Vertrages in Verbindung mit Anlage 12 a (Vergütung und Abrechnung) mein vertraglicher Anspruch auf gültig für die von mir vertragsgemäß erbrachten und fristgerecht abgerechneten Leistungen gegen ist und dieser Anspruch auf Zahlung der HZV-Vergütung nach Ablauf von 12 Monaten verjährt (§ 19 Abs. 3 des st bekannt, dass diese Frist mit Ende des Quartals der Leistungserbringung beginnt.

risikozahlen und zu viel erhaltene Abschlagszahlungen erstatten muss (§ 19 des HZV-Vertrages). Die demersatsgesprächen der Krankenkasse bei Doppelabrechnungen von HZV-Leistungen gegenüber der einigung gemäß § 19 des HZV-Vertrages ist mir bekannt; auch ist mir bekannt, dass die Krankenkasse hangen mit meiner HZV-Vergütung in den auf eine Zahlungsanforderung folgenden Quartalen zu verrechnen; on die Geltendmachung eines darüber hinaus gehenden Schadens, der den Vertragspartnern infolge sonstiger ichter oder gesetzlicher Pflichten des teilnehmenden Kinder- und Jugendarztes entstanden ist.

tschaft das von der Krankenkasse gemäß § 20 gewährte Honorar willensbereit, indem sie dieses unter Abzug des Verwaltungskostenausschale gemäß § 21 Abs. 1 auf das oben benannte Konto überweist. Die Höhe der uschale habe ich zur Kenntnis genommen;

ütung und Abrechnung) durch Einigung der Krankenkasse, bW-Service GmbH und MEDI VERBUND sowie abes in § 19 Abs. 2 beschriebenen Verfahrens geändert werden kann; wenn sich diese Änderung nicht nen Gunsten auswirkt und ich damit nicht einverstanden bin, habe ich ein Sonderkündigungsrecht nach § 8 ages sich nach § 25 richtet, wenn ich nicht vorzeitig aus dem Vertrag ausscheide und Vertragsänderungen eschriebenen Verfahren möglich sind.

chränkungen des vertragsärztlichen Leistungsumfanges gemäß §§ 87 ff. SGB V zu Änderungen des EBM- 1 zu Anlage 12) führen können; ich bestätige hiermit, dass ich die Vertragspartner zum biligen Ermessen in Folgeanpassung des EBM-Ziffernkranzes bereits jetzt zu erklären, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen Vertragsbeginn erfülle und insbesondere über die erforderliche Praxisausstattung

Kinder- und Jugendärzte zentrierten Versorgung in § 73 b SGB V

Knorrstraße 29, 70565 Stuttgart, Telefon 0711-80 60 79-111 (Mo-Do 8.00 – 17.00, Fr 8.00 – 16.00)

Verwaltungskosten

uschale gemäß § 21 des Vertrages beträgt 4,2 % von der HZV-Vergütung (§ 19, Abs. 1 des Vertrages). Für i.e.V., des Hausarztverbandes Baden-Württemberg e.V. oder des MEDI Baden-Württemberg e.V. wird eine tehen pauschale von weiteren 0,5 % erhoben.

Württemberg e.V. Mitglied bvkj e.V. Mitglied Hausärzteverband Baden-Württemberg e.V.

tungsvorgänge durch Abgabe dieser Teilnahmeerklärung sind mir bekannt:

er vertraglichen Verpflichtungen zur Abrechnung gemäß §§ 10 bis 15 des HZV-Vertrages hat MEDI VERBUND B V i.V.m. § 80 Abs. 5 SGB V i.V.m. Art. 28 DSGVO das in Anlage 12a benannte Rechenzentrum beauftragt; 1 gem. § 205a Abs. 1 SGB V best. und verpflichtet, die nach dem 10. Kapitel des SGB V erforderlichen Angaben im Rahmen dieses HZV-Vertrages erbrachten Leistungen (dokumentierten Diagnose-, Versorgungs- und 10 bis 15 und Anlage 3 des HZV-Vertrages) elektronisch verschlüsselt direkt an dieses Rechenzentrum zu

ahmeerklärung angegebenen Daten werden vom MEDI VERBUND sowie durch das o.g. Rechenzentrum rnehmung des HZV-Vertrages und auf Grundlage der Art. 5, Art. 6 Abs. 1 II, b), I.V.m. § 73b SGB V verarbeitet. ner beabsichtigten Teilnahme an diesem HZV-Vertrag erhalten die in Anlage 16 Ziffer V, Abs. 2 des HZV- Empfänger Name, Vorname, LANR und BSNR. Nach Bestätigung meiner Teilnahme an dem HZV-Vertrag erhalt u. deren beauftragter Dienstleister weitere zur Umsetzung meiner Vertragsstetnahme erforderliche Daten im rverzeichnis (§ 4 Abs. 4).

rtliegende Verordnungs- und Diagnosedaten werden in pseudonymer Form zur Durchführung der nlage 2a) verarbeitet und genutzt.

chrift und Telefon-/Faxnummer werden zum Zwecke der HAUSARZT-Suche in einem Verzeichnis auf den ragspartner veröffentlicht.

ormiert meine HZV-Patienten über eine etwaige Beendigung meiner Teilnahme an diesem HZV-Vertrag. altenverabbarung gem. Art. 13 DSGVO sowie zu meinen Kontakt gem. Art. 15 bis 18 und Art. 20 DSGVO im aldenschutzanfrage (Anlage 16, Abschnitt V) habe ich zur Kenntnis genommen.

ertragsarzt/MVZ rbindlich meine Teilnahme am Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg v verpflichtet mich zur Einhaltung sämtlicher Pflichten nach dem Vertrag, auch wenn diese im tert genannt sind.

meine vertraglichen Rechte und Pflichten als Kinder- und Jugendarzt informiert. Insbesondere ist mir bekannt, imo mit Zugang eines Bestätigungsschreibens über die Vertragsteilnahme beginnt. Der Zugang kann durch die fax-E-Mail erfolgen;

rnektors/ HZV-Online-Keys zur Datenübertragung gemäß der Änderungsvereinbarung vom 15.01.2009 ung zum Vertrag ist;

in Pflichten als Kinder- und Jugendarzt insbesondere zur Verschickter Beschreibung (§ 4 Abs. 1), zur er HZV-Leistungen (§ 5), zur Information der MEDI VERBUND AG (§ 6) zur Qualitätssicherung (§ 28 in e 15) sowie zur Einhaltung und Gewährleistung der ärztlichen Schweigepflicht und der gesetzlichen len nach der Berufsordnung und den allgemeinen gesetzlichen Regelungen zu erteilen habe (§ 29) und meine ichtertpflichtung meiner vertraglichen Pflichten unter den Voraussetzungen des § 8 Abs. 4, 5 bzw. Abs. 7

alme an dem HZV-Vertrag gemäß § 8 Abs. 3 des HZV-Vertrages mit einer Frist von drei Monaten zum aus wichtigem Grunde fristlos – schriftlich oder per Telefax gegenüber dem Hausärzteverband und MEDI e. V. VERBUND ist zur Entgegennahme der Kündigungserklärung berechtigt (Faxnummer siehe oben).

1 des Vertrages in Verbindung mit Anlage 12 a (Vergütung und Abrechnung) mein vertraglicher Anspruch auf gültig für die von mir vertragsgemäß erbrachten und fristgerecht abgerechneten Leistungen gegen ist und dieser Anspruch auf Zahlung der HZV-Vergütung nach Ablauf von 12 Monaten verjährt (§ 19 Abs. 3 des st bekannt, dass diese Frist mit Ende des Quartals der Leistungserbringung beginnt.

risikozahlen und zu viel erhaltene Abschlagszahlungen erstatten muss (§ 19 des HZV-Vertrages). Die demersatsgesprächen der Krankenkasse bei Doppelabrechnungen von HZV-Leistungen gegenüber der einigung gemäß § 19 des HZV-Vertrages ist mir bekannt; auch ist mir bekannt, dass die Krankenkasse hangen mit meiner HZV-Vergütung in den auf eine Zahlungsanforderung folgenden Quartalen zu verrechnen; on die Geltendmachung eines darüber hinaus gehenden Schadens, der den Vertragspartnern infolge sonstiger ichter oder gesetzlicher Pflichten des teilnehmenden Kinder- und Jugendarztes entstanden ist.

tschaft das von der Krankenkasse gemäß § 20 gewährte Honorar willensbereit, indem sie dieses unter Abzug des Verwaltungskostenausschale gemäß § 21 Abs. 1 auf das oben benannte Konto überweist. Die Höhe der uschale habe ich zur Kenntnis genommen;

ütung und Abrechnung) durch Einigung der Krankenkasse, bW-Service GmbH und MEDI VERBUND sowie abes in § 19 Abs. 2 beschriebenen Verfahrens geändert werden kann; wenn sich diese Änderung nicht nen Gunsten auswirkt und ich damit nicht einverstanden bin, habe ich ein Sonderkündigungsrecht nach § 8 ages sich nach § 25 richtet, wenn ich nicht vorzeitig aus dem Vertrag ausscheide und Vertragsänderungen eschriebenen Verfahren möglich sind.

Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Vorteile für teilnehmende Versicherte und
Versicherteneinschreibung
5. Datenübermittlung
6. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
7. Abrechnungsbeispiele
8. Häufige Fragen
9. Internetauftritt



Vorteile für die Versicherten

- pädiatrische Rundumversorgung in besonderer Qualität
- Koordinierung der Leistungen durch den Kinder- und Jugendarzt
- langfristige Dokumentation aller Befunde
- Vorsorgeuntersuchungen nach den erweiterten Vorgaben des BVKJ (Vorsorgeheft „Paed.Check“ → zusätzlich U10, U11, J2)
- Impfungen gemäß STIKO und Satzung der AOK
- Werktägliche Sprechstunden (Mo. bis Fr.)
- Kürzere Wartezeiten in der Praxis (i.d.R. bis 30 Minuten bei Terminvereinbarung)
- Terminsprechstunde für berufstätige Eltern/Jugendliche bei Bedarf (z.B. bis 20:00 Uhr)
- OTC-Präparate kostenfrei (bis zur Festbetragsgrenze) für HZV-Kinder bis einschließlich 17 Jahre
- Delegation osteopathischer Behandlung durch Kinder- und Jugendarzt möglich (Kostenbeteiligung durch AOK) (Anlage 7 b)

Versicherteneinschreibung in das HausarztProgramm

➤ Teilnahmevoraussetzungen

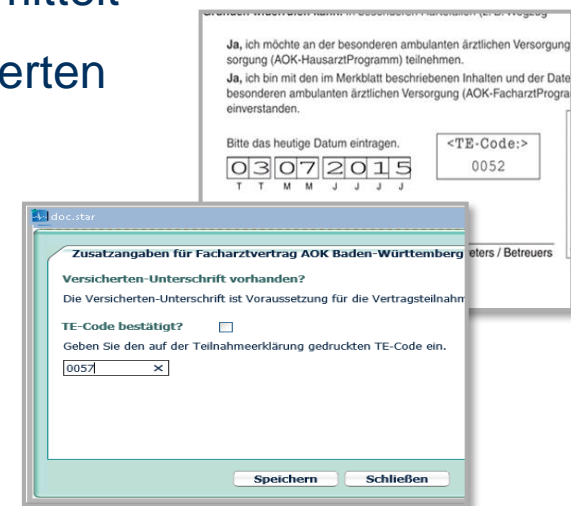
- gültige Mitgliedschaft bei der AOK Baden-Württemberg
- Wohnort in BW oder Wohnsitz in den angrenzenden Bundesländern Hessen, Rheinland-Pfalz und Bayern bzw. im Grenzgebiet zu Deutschland in Frankreich oder der Schweiz.

➤ Anforderungen

- Inanspruchnahme von Fachärzten nur auf Überweisung des gewählten Kinder- und Jugendarztes (Ausnahme: Gynäkologen und Augenärzte sowie Notfälle)
- Bindung an den gewählten HZV-Arzt für mindestens 12 Monate
 - Einschreibung ab der Geburt möglich (sobald Versichertenkarte vorliegt)
 - Kündigungsfrist allgemein 1 Monat vor Ablauf der 12 Monate, sonst Bindung für weitere 12 Monate an HZV
 - Arztwechsel vor Ablauf der 12 Monate nur aus wichtigem Grund (z. B. Umzug in BW, nachhaltig gestörtes Arzt-Patienten-Verhältnis)
 - bei Arztwechsel neue Teilnahmeerklärung beim neuen HZV-Arzt

Online- Einschreibung

- Teilnahmeerklärung (TE) für AOK-HausarztProgramm wird in der Vertragssoftware ausgefüllt (→ Daten auf Versichertenkarte)
- 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)



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.

Bitte das heutige Datum eintragen.

0	3	0	7	2	0	1	5
T	T	M	M	J	J	J	J

<TE-Code:> 0052

doc.star

Zusatzangaben für Facharztvertrag AOK Baden-Württemberg eters / Betreuers

Versicherten-Unterschrift vorhanden?

Die Versicherten-Unterschrift ist Voraussetzung für die Vertragsteilnahme.

TE-Code bestätigt?

Geben Sie den auf der Teilnahmeerklärung gedruckten TE-Code ein.

0052

Speichern Schließen

Einschreibefristen

- je nach Eingang der Teilnahmeerklärung bei der AOK BW ist der Versicherte im nächsten oder übernächsten Quartal aktiv im HausarztProgramm eingeschrieben → Stichtage 01.02., 01.05., 01.08., 01.11.
→ Online-Teilnahmeprüfung/Teilnehmerverzeichnis
- Teilnahmeerklärung bis zum Stichtag bei der Krankenkasse
→ Versicherter im Folgequartal aktiv im HausarztProgramm
- Teilnahmeerklärung nach dem Stichtag bei der Krankenkasse
→ Versicherter im übernächsten Quartal aktiv im HausarztProgramm
- bis dahin Abrechnung über KV

Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Vorteile für teilnehmende Versicherte und
Versicherteneinschreibung
5. Datenübermittlung
6. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
7. Abrechnungsbeispiele
8. Häufige Fragen
9. Internetauftritt



Datenübermittlung



HZV-Online-Key

- Online-Datenübertragung auf höchster Sicherheitsstufe



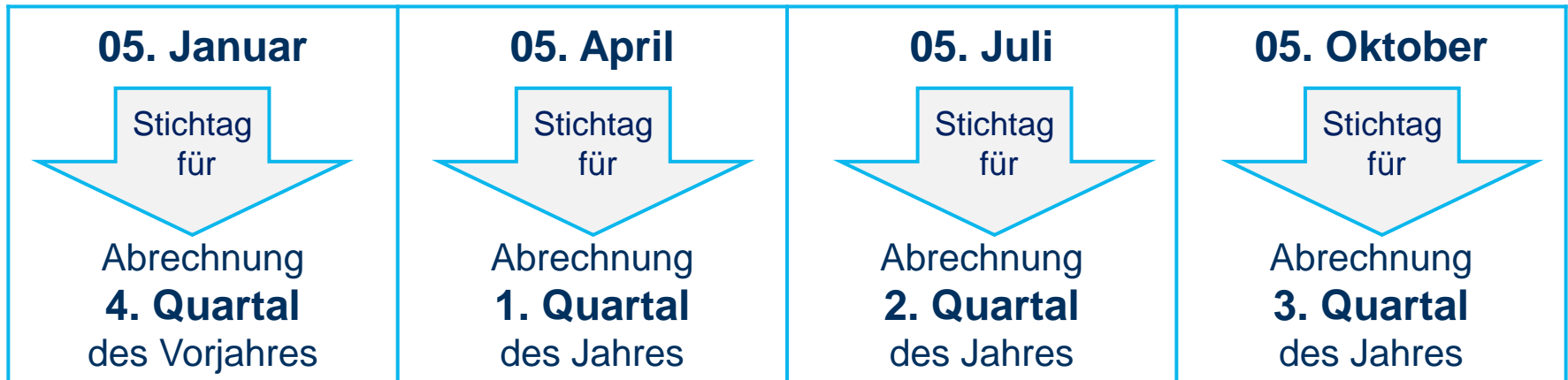
Vertragssoftware (Modul)

- Einschreibung der Versicherten
- Verwaltung der HZV-Teilnehmer
- Dokumentation und Abrechnung der Vergütungspositionen gemäß Vertrag
- Verschlüsselung der Daten
- zugelassen werden ausschließlich durch neutrale Prüfstelle (Anlage 10 des HZV-Vertrags) zertifizierte Programme
- jeweils aktuelle Liste der zertifizierten Programme unter <https://www.hausaerzterverband.de/hausarztvertraege/hzv-vertraege-schnellsuche/vertragssoftware>

Rechenzentrum (HÄVG)

- Verschlüsselte Daten kommen an und werden entschlüsselt

Abrechnungsprozess



- Prüflauf - Prüfung der Abrechnung durch Vertragssoftware
- Übermittlung der Abrechnungsdaten über Vertragssoftware und Online-Key
- Prüfung durch HÄVG Rechenzentrum, Gegenprüfung durch Kasse
- Auszahlung und Versand Abrechnungsnachweis durch HÄVG
- Verwaltungskosten: 4,2% für Mitglieder (BVKJ, MEDI, HÄVG), 4,7% für Nichtmitglieder
- Abrechnungshotline HÄVG: 02203-5756-6108

Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Vorteile für teilnehmende Versicherte und
Versicherteneinschreibung
5. Datenübermittlung
6. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
7. Abrechnungsbeispiele
8. Häufige Fragen
9. Internetauftritt



Wichtige Dokumente für die Abrechnung

- diese Dokumente finden Sie unter www.medi-verbund.de
- **Gesamtziffernkranz (GZK) (Anlage 12a Anhang 1):**
 - legt Leistungsumfang des Vertrages fest (Abgrenzung KV-/Vertragsabrechnung)
 - aufgelistete EBM-Ziffern aus HZV- sowie allen 73c-Verträgen sind für teilnehmende Versicherte nicht über KV abrechenbar
 - nicht aufgelistete EBM-Ziffern sind für teilnehmende Versicherte weiterhin über KV abrechenbar

EBM-Grunddaten				HZV	Gastroenterologie	PNP	Orthopädie	Urologie	Rheumatologie	Nephrologie	Pneumologie
GOP	Beschreibung	Änderungsdatum	Änderungsvermerk		Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	01.10.2017	Änderung: Honorierung	Anmerkung	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	01.10.2017	Änderung: Honorierung		obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01102	Inanspruchnahme an Samstagen	01.04.2015	Änderung: Anmerkung		obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch - kein Zielauftrag möglich	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01321	Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser			obligatorisch	obligatorisch für ermächtigte Ärzte	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch für ermächtigte Ärzte
01323	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01321 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2	01.07.2020	neue Ziffer zum 01.01.2020	obligatorisch	obligatorisch für ermächtigte Ärzte	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch für ermächtigte Ärzte
01410	Besuch			obligatorisch - kein Zielauftrag möglich	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01411	Dringender Besuch I	01.10.2017	Änderung: Anmerkung		obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01412	Dringender Besuch II	01.10.2017	Änderung: Anmerkung		obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01413	Besuch eines weiteren Kranken				obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01414	Visite auf der Belegstation, je Patient			§ 73c-Leistung	HZV-Leistung	obligatorisch	HZV-Leistung	obligatorisch	HZV-Leistung	HZV-Leistung	HZV-Leistung
01415	Dringender Besuch in beschützenden Wohnheimen				obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01416	Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport				obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01420	Prüfung der häuslichen Krankenpflege			obligatorisch	HZV-Leistung	HZV-Leistung	obligatorisch	HZV-Leistung	HZV-Leistung	obligatorisch	HZV-Leistung
01422	Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege			obligatorisch	HZV-Leistung	HZV-Leistung	obligatorisch	HZV-Leistung	HZV-Leistung	obligatorisch	HZV-Leistung

Wichtige Dokumente für die Abrechnung

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

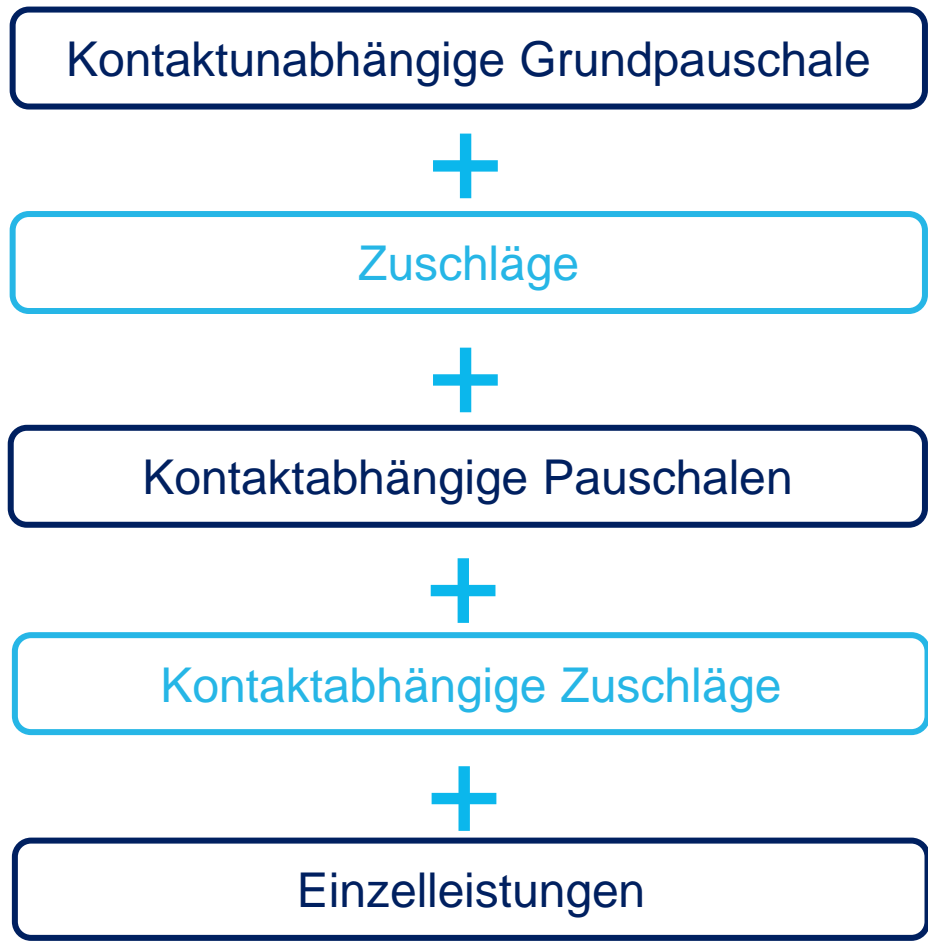
Bezeichnung der HZV-Vergütungsposition	Leistungsinhalt	Vergütungsregeln	Betrag
(kontaktunabhängige) Grundpauschale P1	<ul style="list-style-type: none"> • Vorhalten einer apparativen Mindestausstattung (kinder- und jugendgerechte Praxisausstattung mit Wärmelampe, Säuglingswaage, Stadiometer, RR-Manschetten in altersentsprechenden Größen, Spirometer mit FEV1-Bestimmung, Pulsoxymeter, Behandlungsplatz zur Durchführung einer Inhalationstherapie, Geräte zur Durchführung von Seh- und 	<p>P1 wird einmalig pro eingeschriebenen HZV-Versicherten und Versichertenteilnahmejahr vergütet. Ein Versichertenteilnahmejahr („Versichertenteilnahmejahr“) ist das Jahr ab Beginn der Teilnahme des HZV-Versicherten an der HZV; Beginn der Teilnahme ist der erste Tag des Quartals, in dem der HZV-Versicherte als solcher gilt, § 4 Abs. 3 des Vertrages.</p> <p>P1 wird im Zuge der Abrechnung des ersten Abrechnungsquartals bezogen auf den jeweiligen HZV-Versicherten in voller Höhe ausbezahlt.</p> <p>Werden in einem Quartal weitere HAUSÄRZTE bzw. KINDER-</p>	30,00 € / Versicherten- teilnahmejahr

- ICD-Liste für chronische Erkrankungen (Anlage 12a Anhang 2)
- ICD-Liste für sozialpädiatrische Beratung und Koordination (Anlage 12a Anhang 3)

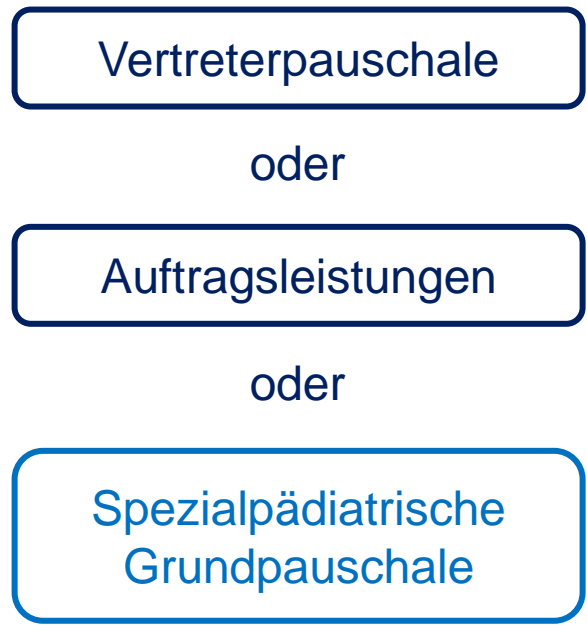
Anhang 2 zu Anlage 12a		Stand: 01.01.2023
ICD-Liste für P3 AOK-BW (nur bei Diagnosekennzeichen "G")		
Für die korrekte Verschlüsselung von Diagnosen und zur Diagnosesstellung ist die Internationale aufgeführt unter www.dimdi.de .		
ICD-Code	ICD-Klartext	
B18.0	Chronische Virushepatitis B mit Delta-Virus	
B18.11	Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 1	
B18.12	Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 2	
B18.13	Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 3	
B18.14	Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 4	
B18.19	Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase nicht näher bezeichnet	
B18.2	Chronische Virushepatitis C	
B18.8	Sonstige chronische Virushepatitis	

Anhang 3 zu Anlage 12a		Stand: 01.01.2019
ICD-Liste für sozialpädiatrische Beratung und Koordinierung		
Für die korrekte Verschlüsselung von Diagnosen und zur Diagnosesstellung ist die Internationale 10. Revision, German Modification, ICD-10-GM anzuwenden wie aufgeführt unter www.dimdi.de .		
ICD-Code	ICD-Klartext	
F43.0	Akute Belastungsreaktion*	
F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	
F43.2	Anpassungsstörungen*	
F43.8	Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung*	
F80.0	Artikulationsstörung	
F80.1	Expressive Sprachstörung	
F80.20	Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung [AVWS]	
F80.28	Sonstige rezeptive Sprachstörung	
F80.3	Erworbene Aphasie mit Epilepsie [Landau-Kleffner-Syndrom]	
F80.8	Sonstige Entwicklungsstörungen des Sprechens oder der Sprache	
F81.0	Lese- und Rechtschreibstörung	

Abrechnungssystematik



oder



Praxisstrukturmerkmale

- qualifikationsgebundene Leistungen (abrechenbar wenn Nachweis vorliegt)
- von jedem Arzt selbst zu erfüllen: Nachweis Psychosomatik, Teilnahme am DMP Asthma und ggf. Nachweis Spezialpädiater
- vom teilnehmenden Arzt oder anderen in der Praxis tätigen Ärzten erfüllbar:

Leistung	Voraussetzung zu Abrechenbarkeit	Nachweis
Sonografie	Qualifikation und entspr. Ausstattung	KV-Genehmigung oder KV-Abrechnung
kleine Chirurgie	Leistungserbringung	Selbstauskunft
Tympanometrie	Qualifikation und entspr. Ausstattung	Wartungsbericht Tympanometer oder Rechnung
Präsenzlabor	Qualifikation und entspr. Ausstattung	KV-Abrechnung der EBM GOP 32031 <u>und</u> 32128 oder 32460 <u>und</u> 32036- 32038/ 32039 oder 32120 oder 32122
Amblyopiescreening	Qualifikation und entspr. Ausstattung	Selbstauskunft
Hyposensibilisierung	Leistungserbringung	KV-Abrechnung der EBM GOP 30130 oder 30131 der letzten 4 Quartale mit mind. 40 Behandlungen von GKV-Versicherten oder Behandlung von mind. 10 GKV-Patienten
Allergologie	Leistungserbringung	KV- Abrechnung Ziffer 30100 oder 30110 oder 30111

Differenzierung des Arzt-Patienten-Kontakts (APK)

- „Ein APK ist eine medizinische Leistung gegenüber dem Patienten, die durch den Kinder- und Jugendarzt selbst erbracht oder vollständig an eine MFA/ SOPASS/ PA delegiert werden kann.“
- Dabei erfolgt folgende Differenzierung:
 - **Persönlicher APK:** Eine Leistung wird zur gleichen Zeit am gleichen Ort (z.B. in der Praxis) erbracht – Dokumentation mit der Ziffer 0000.
 - **Telemedizinischer APK:** Die Leistung wird ausschließlich z.B. via zertifiziertem Videosystem, Telefon, Chat etc., nicht am gleichen Ort und/ oder nicht zur gleichen Zeit erbracht – Dokumentation mit der neuen Ziffer 0000F.
- Darüber hinaus erfolgt eine Differenzierung der Abrechnungsziffern nach Behandlungs-/Versorgungsleistungen, die nach dem Berufs-/ Sozialrecht nicht vollständig an das medizinische Praxispersonal delegiert werden können.

Pauschalen

P1 Kontaktunabhängige Grundpauschale

(Auszahlung im ersten Quartal des Jahres, unabhängig von APK**)

+ Zuschlag Sonographie

+ Zuschlag kleine Chirurgie

+ Zuschlag Psychosomatik

+ Zuschlag Tympanometrie

+ Zuschlag Präsenzlabor

+ 30,00 €/VTJ*

Zum 1.7.23 Erhöhung
auf 35,00 €

+ 8,00 €/VTJ*

+ 6,00 €/VTJ*

+ 6,00 €/VTJ*

+ 3,00 €/VTJ*

+ 4,00 €/VTJ*

* Versichertenteilnahmejahr ** Arzt-Patienten-Kontakt

 = wird bei Abrechenbarkeit/Erreichen vom Rechenzentrum erzeugt










 = wird vom Kinder- und Jugendarzt angesetzt/abgerechnet

 = nur abrechenbar bei Vorliegen einer Diagnose gem. Anhang 2/3 zu Anlage 12a

 = APK persönlich (0000) oder telemedizinisch (0000F) möglich/zu dokumentieren


















 = Bei Vertretungspatienten persönlicher APK (0000) zu dokumentieren

Pauschalen

<p>P2 Behandlungspauschale (Kontaktabhängig, mind. 1 APK)</p>	<p>0000 bzw. 0000F</p>	<p> 37,00 €/ Quartal  4,00 €/ Quartal</p>
<p>+ Zuschlag Amblyopiescreening (2.- 3. LJ)</p>		
<p>P3 Chronikerpauschale* (gem. Anhang 2 zu Anlage 12a, persönliche ärztliche Behandlung im Leistungsquartal oder Vorquartal nötig)</p>	<p>0003</p>	<p>  25,00 €/ Quartal</p>
<p>P4 Aufwandspauschale 1. LJ (nur innerhalb 1. Lebensjahr**)</p>	<p>KJP4a KJP4b</p>	<p> 50,00 €/ einmalig</p>
<p>P5 Aufwandspauschale 2.- 3. LJ - (nicht neben P3, persönliche ärztliche Behandlung im Leistungsquartal oder Vorquartal nötig)</p>		<p> 15,00 €/ Quartal</p>
<p>Vertreterpauschale - innerhalb der HZV (ohne Zuschläge, nicht innerhalb BAG/MVZ)</p>	<p>0004 und 0000 bzw. 0000F</p>	<p> 20,00 €/ Quartal</p>
<p>Zielauftragspauschale (z.B. Sonografie/ Amblyopiescreening, ohne Zuschläge, nicht innerhalb BAG/MVZ, nicht mit Vertreterpauschale am Tag)</p>	<p>0005</p>	<p> 12,50 €/ Zielauftrag </p>

* Bei Asthma nur abrechenbar wenn Patient im DMP eingeschrieben **Leistung nur mit persönlicher ärztlicher Behandlung

Einzelleistungen







Paed.Check - U1-U9, J1/ U10-U11, J2 (nicht mit Zielauftrags-/Vertreterpauschale am Tag**)	+ SOPASS-Zuschlag 01711-01720, 01723, U10, U11, J2	62,00 €	 
DMP (gem. DMP-Vereinbarung, Schulungen über KV abrechenbar)	DMP-Ziffern		
Impfungen I - Ein- bis Fünffachimpfungen (+ Impfziffern) * (nicht mit Vertreterpauschale am Tag**)	KJE1+Impfziffer	11,00 €	 
Impfungen II - Sechsfachimpfungen (+ Impfziffern) * (nicht mit Vertreterpauschale am Tag**)	KJE2+Impfziffer	17,00 €	 
Impfungen III - HPV-Impfungen (+ Impfziffern) * (nicht mit Vertreterpauschale am Tag**)	KJE3+Impfziffer	17,00 €	 
Sozialpädiatrische Beratung und Koordination (gem. Anhang 3 zu Anlage 12a, max. 6 x 10 Min. je Quartal)	+ SOPASS-Zuschlag KJE4 KJE4V	15,00 €	  
Transition (gem. Anhang 4 zu Anlage 12a - nur mit P3 im Quartal**)	KJE5	25,00 €	
Hyposensibilisierung (Qualifikation: 10 GKV-Versicherte/40 Hyposensibilisierungen im Vorjahr**)	KJE6	15,00 €	 
Besondere Impfberatung (max. 3 x 10 Min. bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres, nicht am selben Tag)	KJE7	15,00 €	 

*gem. STIKO-Richtlinie/Satzungsleistung AOK

**Leistung nur mit persönlicher ärztlicher Behandlung

+ SOPASS-Zuschlag 5,00 €/ Quartal
(bei mind. einer MFA mit entsprechendem Zertifikat)

Einzelleistungen

Allergologische Anamnese/Beratung (Allergologische Anamnese/Beratung (analog Nr. 30100 EBM), höchstens viermal im Krankheitsfall 5 Min**)	 7,50 €  KJE8B
Allergologische Diagnostik I (Allergologische Diagnostik I inkl. Sachkosten (analog Nrn.30111 + 40351 EBM), einmal je Krankheitsfall, nicht neben KJE8D2 abrechenbar**)	 30,00 €  KJE8D1
Allergologische Diagnostik II (Allergologische Diagnostik II inkl. Sachkosten (analog Nrn. 30110 + 40350 EBM), einmal je Krankheitsfall, nicht neben KJE8D1 abrechenbar**)	 45,00 €  KJE8D2

**Leistung nur mit persönlicher ärztlicher Behandlung

Auftragsleistungen

A1 Pädiatrische Sonografie

(schriftliche Begründung von Auftraggeber über medizinische Notwendigkeit, Zielauftragspauschale bzw. Vertreterpauschale bei Direktinanspruchnahme zusätzlich abrechenbar**)

 30,00 €/Tag

A1

P6 Spezialpädiatrische Grundpauschale ≤ 5 Jahre



(je fremdeingeschriebenem HZV-Versicherten, bei Vorliegen einer Überweisung zur kinderfachärztlichen Untersuchung)

 70,00 €/Quartal


0006

P7 Spezialpädiatrische Grundpauschale > 5 Jahre

(je fremdeingeschriebenem HZV-Versicherten, bei Vorliegen einer Überweisung zur kinderfachärztlichen Untersuchung)

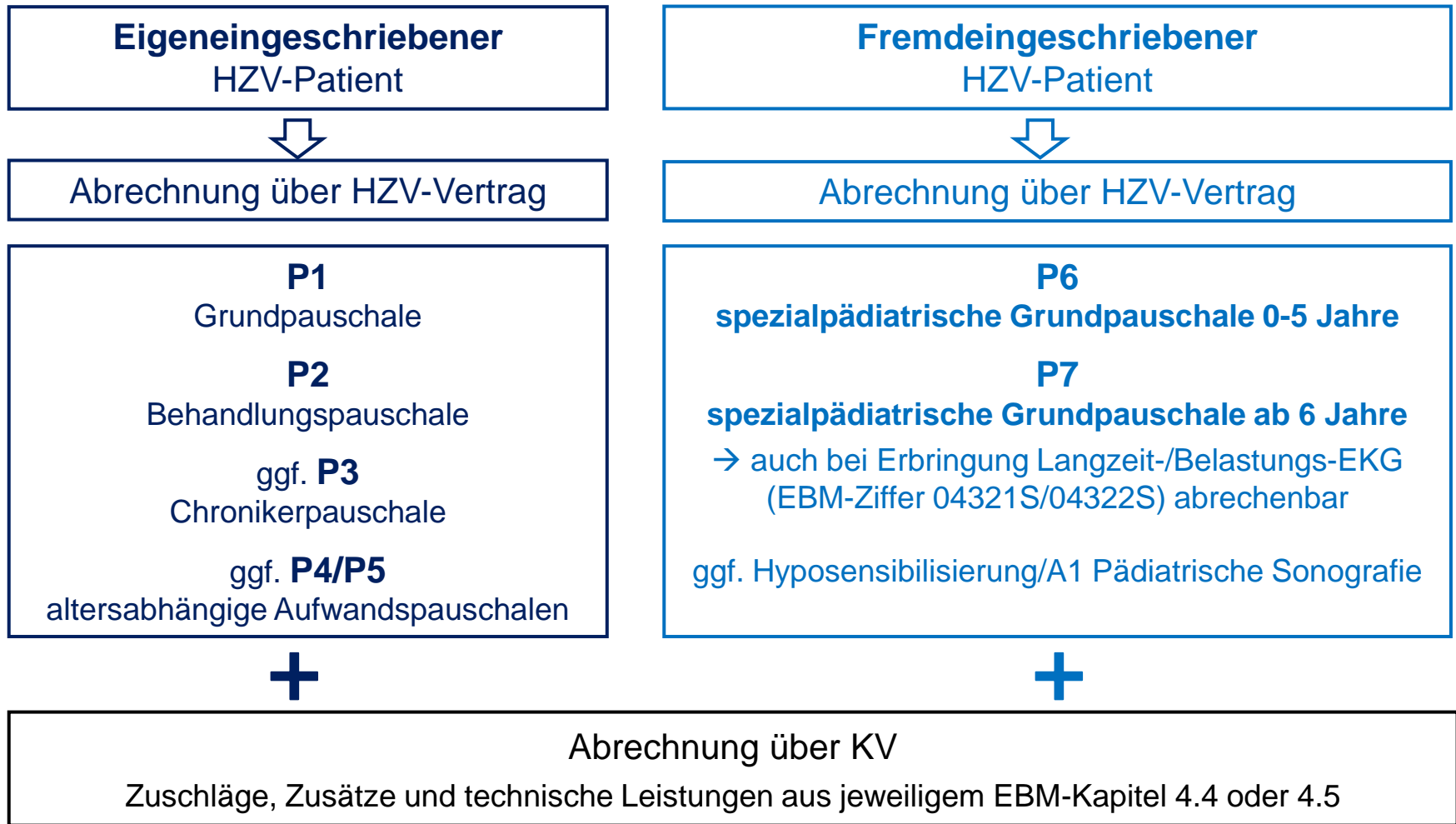
 60,00 €/Quartal


0007

**Leistung nur mit persönlicher ärztlicher Behandlung

Abrechnungssystematik Spezialpädiatrie

(mit Abrechnungsgenehmigung EBM-Kapitel 4.4 oder 4.5)



Diese Ziffern können nicht mehr zu Lasten der KV abgerechnet werden

- 32.2.1 Basisuntersuchungen (Präsenzlabor: 32031, 32036 – 32038)
- 32.2.2 Mikroskopische Untersuchungen
- 32.2.3 Physikalische oder chemische Untersuchungen
- 32.2.4 Gerinnungsuntersuchungen
- 32.2.5 Funktions- und Komplexuntersuchungen (Präsenzlabor: 32120, 32122)
- 32.2.8 Laborpauschalen im Zusammenhang mit präventiven Leistungen
- **GOP 32150 Immunologischer Nachweis von Troponin I/Troponin T**
(Kap. 32.3 Spezielle Untersuchungen unter immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen)
- **GOP 32212 Fibrinmonomere, Spaltprodukte (quantitativ)**
(Kap. 32.3 Spezielle Untersuchungen unter Gerinnungsuntersuchungen)
- **GOP 32232 Lactat**
(Kap. 32.3 Spezielle Untersuchungen unter Klinisch-chemische Untersuchungen)
- **Präsenzlabor** (GOP 32128 und 32460 C-reaktives Protein, GOP 32151 Uricult, GOP 32152 Streptokokken A-Test)

- 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
 - **Ausnahme:** CRP (32128 und 32460), Streptokokken A-Test (32152) und Uricult (32151) sind in Präsenzlabor enthalten und nicht über KV abrechenbar, obwohl nicht im GZK → Anlage 12a (Vergütung)

Weiterbildungsassistenten-Zuschlag

- bei Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten aus dem Programm Verbundweiterbildung^{Plus} des Kompetenzzentrums Weiterbildung Baden-Württemberg (KWBW)
- Zuschlag in Höhe von 3,- € wird automatisch – jeweils einmal pro Versicherungsteilnahmejahr – auf die kontaktunabhängige Grundpauschale P1 aufgeschlagen
- Voraussetzungen für die Vergütungsposition:
 - A) Weiterbildungsbefugte haben eine aktuelle, gültige Weiterbildungsbefugnis über mindestens 12 Monate
 - B) Weiterbildungsbefugte haben eine gültige Kooperationsvereinbarung mit dem KWBW über die Teilnahme an der Verbundweiterbildung^{Plus}
 - C) Weiterbildungsbefugte nehmen an der begleitenden Qualifikation (z. B. am „Train-the-Trainer“-Seminar) für Weiterbildungsbefugte des KWBW teil
 - D) Weiterbildungsbefugte stellen den Kinder-/Jugendarzt in Weiterbildung für die vereinbarten Schulungstage des KWBW frei
 - E) Weiterbildungsbefugte nehmen aktiv an der HZV teil
- Registrierung für die Verbundweiterbildung^{Plus} auf der Website des KWBW (<https://www.weiterbildung-allgemeinmedizin.de/public/aiw/erstanmeldungPaediatric.jsp>)
- Antrag für den P1 Zuschlag ebenfalls auf der Website des KWBW (<https://www.weiterbildung-allgemeinmedizin.de/public/wb/hzv.jsp>)

SOPASS-Weiterbildung und -Zuschlag

- MFA Weiterbildung zur Sozialpädiatrie- und Präventionsassistent/in (SOPASS) wird in 130 Unterrichtseinheiten bei der DAPG e.V. absolviert: <https://www.dapg.info/fortbildung-sozialpaediatrische-assistentin/>
- Nach Abschluss des Fortbildungscurriculum PÄDIATRIE findet noch eine selektivvertragliche Weiterbildung mit 20 Unterrichtseinheiten statt.
- Die Kosten für die Ausbildung belaufen sich bei der DAPG e.V. auf ca. 2.500,- € und beim IFFM e.V. auf 499,- € (MEDI-Mitglieder 399,- €).
- Bei vollständig abgeschlossener Ausbildung erhalten HZV Kinder- und Jugendarztpraxen einen Zuschlag in Höhe von 5,- € auf die Leistungen „Kindervorsorge Paed.Check“ oder „Sozialpädiatrische Beratung und Koordination“. Zum 01.10.23 Erhöhung auf 10,- €
- Die Häufigkeit der Zuschläge richtet sich nach dem Tätigkeitsumfang der SOPASS (max. 300 Zuschläge im Quartal pro SOPASS möglich).
- Nach abgeschlossener Ausbildung ist je Kalenderjahr die Teilnahme an einem QZ des IFFM e.V. erforderlich.

Etablierung eines ambulanten Versorgungsmodells für Kinder und Jugendliche mit Übergewicht bzw. Adipositas und deren Eltern

- digital gestützt
- strukturiert
- niederschwellig
- bedarfsgerecht
- nachhaltig
- evidenzbasiert

Vergütung Praxen	Frequenz	Interventions- gruppe	Kontroll- gruppe
Schulung der Praxenteams	einmalig	180,-	180,-
Wissenschaftliche* Fallpauschale	bei vollständig abgeschlossener Evaluation pro Patient**	669 €	519 €
Vergütung durchgeführte Schulungsstunde	5-6 Schulungsstunden pro Patient	90,-	

* Beinhaltet die Rekrutierung, Teilnahme an Kurzbefragungen zur fachärztlichen Einschätzung und Einschätzung der MFA, studienbedingte Durchführung von Diagnostik zu Studienparametern und Überführung der Daten in die Studiendatenbank von Laborwerten, Sonographie und körperlichen Untersuchungsbefunden

**Ziel: 10 Patienten/Praxis

Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Vorteile für teilnehmende Versicherte und
Versicherteneinschreibung
5. Datenübermittlung
6. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
7. Abrechnungsbeispiele
8. Häufige Fragen
9. Internetauftritt



Abrechnungsbeispiel 1

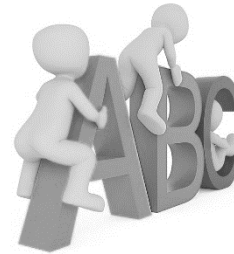
Patient (2 Jahre)












Zeitraum	Ziffer		Bezeichnung	Vergütung
Quartal	¼ * P1	+	Grundpauschale (inkl. Zuschläge)	14,25 €
	0000 (Amblyo)	👶 📺	P2 mit Amblyopiezuschlag	41,00 €
	P5	+	P5	15,00 €
	01717 (SOPASS)	👶	U7 mit SOPASS-Zuschlag	67,00 €
	KJE1 + z.B. 89301	👶	Impfung I MMR	11,00 €
Summe				<u>148,25 €</u>

Abrechnungsbeispiel 2

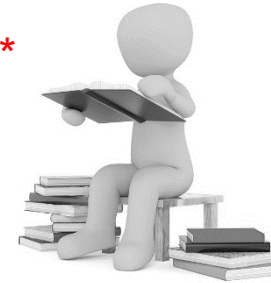
Patient (5 Jahre) - mit ADHS













Zeitraum	Ziffer	Bezeichnung	Vergütung
Quartal	¼ * P1 	Grundpauschale (inkl. Zuschläge)	14,25 €
	0000 bzw. 0000F  	P2	37,00 €
	0003 + ICD 10   	P3	25,00 €
	KJE4 + ICD 10   	Sozialpädiatrische Beratung und Koordination 3x	45,00 €
Summe			<u>121,25 €</u>

Abrechnungsbeispiel 3

Patient (7 Jahre) - Asthmatiker (DMP-Teilnehmer)*
mit Entwicklungsstörung



Zeitraum	Ziffer	Bezeichnung	Vergütung
Quartal	¼ * P1 	Grundpauschale (inkl. Zuschläge)	14,25 €
	0000  	P2	37,00 €
	0003 + ICD 10   	P3	25,00 €
	01719 	U10	62,00 €
	KJE4 + ICD 10 (SOPASS)   	Sozialpädiatrische Beratung und Koordination 1x und SOPASS-Zuschlag	20,00 €
Summe			<u>158,25 €</u> + DMP

* Einschreibung in DMP Asthma bereits ab 2. LJ möglich

Abrechnungsbeispiel 4







fremdeingeschriebener Patient (2 Jahre) –
vor Arztwechsel

Quartal 2:

02.05.2023 Telefonat über Behandlung

05.05.2023 Behandlung mit U7 und Impfung



Zeitraum	Ziffer	Bezeichnung	Vergütung
02.05.23	0004 und 0000F  	Vertreterpauschale	20,00 €
05.05.23	01717 und 0000  	U7 (ohne SOPASS-Zuschlag)	62,00 €
	KJE1 + z.B. 89301  	Impfung I MMR	11,00 €
Summe			<u>93,00 €</u>

Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Vorteile für teilnehmende Versicherte und
Versicherteneinschreibung
5. Datenübermittlung
6. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
7. Abrechnungsbeispiele
8. Häufige Fragen
9. Internetauftritt



Häufige Fragen

- Vertragliche Fortbildungspflichten
 - **3 Qualitätszirkel** pro Jahr und
 - **3 Fortbildungen** pro Jahr (laut Themenliste für anzuerkennende pädiatrische Fortbildungen)

Themenliste für anzuerkennende pädiatrische Fortbildungen	
1. Wachstum und Entwicklung und deren Störung	11. Pädiatrische Dermatologie
2. Entwicklungs-, Verhaltens- und psychosomatische Störungen	12. Pädiatrische Orthopädie
3. Psychische Erkrankungen / Kinder- und Jugendpsychiatrie	13. Kinderchirurgie
4. Sozialpädiatrie und Vernetzung im Sozialraum	14. Pädiatrische Hämatologie
5. Gewalt gegen Kinder / Jugendliche	15. Kinderkardiologie
6. Prävention (z.B. Impfen, Adipositas, Testverfahren)	16. Neuropädiatrie
7. Immunologie und Impfungen inkl. Reisemedizin	17. Pädiatrische Endokrinologie
8. Infektionskrankheiten	18. Kindernephrologie
9. Der Säugling inkl. altersspezifischer Erkrankungen und Regulationsstörungen	19. <u>Kinderpneumologie</u>
10. Neonatologie (unter besonderer Berücksichtigung des Übergangs zur ambulanten Behandlung in der Säuglingszeit)	20. <u>Kinderrheumatologie</u>
	21. Jugendmedizin inkl. altersspezifischer Erkrankungen des Alters und Sucht
	22. Notfallversorgung
	23. Praxismanagement Bindung an Qualitätsindikatoren gemäß Anlage 2

- P4 Aufwandspauschale 1. LJ
 - **KJP4a** (Button) vor der Teilnahme, bei Einschreibung abrechenbar oder
 - **KJP4b** nach der Einschreibung (innerhalb 1. LJ) abrechenbar

- Innerhalb einer BAG
 - gilt das gesamte Leistungsspektrum
 - sind keine Vertretungspauschalen und keine Zielaufträge abrechenbar
- Notfallleistungen
 - weiterhin Gegenstand der Regelversorgung
 - Abrechnung über KV
- Sprechstundenbedarf
 - bleibt von der HZV unberührt und wird deshalb wie gewohnt abgewickelt
- Spezialpädiatrische Grundpauschalen (P6 und P7)
 - Abrechnung bei fremdeingeschriebenen HZV-Patienten
 - Überweisung zur kinderfachärztlichen Untersuchung erforderlich
- Impfungen I-III
 - nicht taggleich neben Vertreterpauschale und nicht neben Zielauftragspauschale abrechenbar

Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Vorteile für teilnehmende Versicherte und
Versicherteneinschreibung
5. Datenübermittlung
6. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
7. Abrechnungsbeispiele
8. Häufige Fragen
9. Internetauftritt





Hausarztverträge

er
OK
KK

BKK VAG
Bosch BKK

Ersatzkassen BW
IKK Classic

KBS
SVLFG


Filter zu


AOK
AOK Baden-Württemberg
> Mehr


AOK
AOK Baden-Württemberg –
Kinder- und Jugendärzte
> Mehr

AOK
AOK Baden-Württemberg –
Pflegeheim
> Mehr

AOK Baden-Württemberg Kinder- und Jugendärzte


Anl. 12a, Anh. 2: ICD-Liste für chronische Erkrankungen
AOK Baden-Württemberg Kinder- und Jugend-
ärzte
> Herunterladen


Anl. 12a, Anh. 3: ICD-Liste sozialpädiatrische Beratung
AOK Baden-Württemberg Kinder- und Jugend-
ärzte
> Herunterladen


Hauptvertrag ohne Anlagen
AOK Baden-Württemberg Kinder- und Jugend-
ärzte
> Herunterladen

Allgemeine Informationen und Formulare	▼
Inhalte des Infopakets	▼
Schulungspräsentationen, Präsentationen Qualitätszirkelbausteine und Online-Vertragsschulungen	▼

Ansprechpartner

Lena Schneider
Telefon 0711 80 60 79 – 280

Evangelia Pechlivani
Telefon 0711 80 60 79 – 269

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

Zur Suche

Fachärzte

Zur Suche

HAUSÄRZTE

- + AOK Baden-Württemberg
- + Bosch BKK
- + BKK Baden-Württemberg

Hausärzte

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

FACHÄRZTE

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

Fachärzte

Bitte wählen Sie im Menü Ihre Krankenkasse und das gewünschte Fachgebiet, eine Postleitzahl, einen Namen oder des gewünschten Leistungsspektrum oder Psychotherapeut finden.

Bitte beachten Sie, dass hier nur Fachgebiete dargestellt werden, für die eine Krankenkasse gibt.

FACHÄRZTE

AOK Baden-Württemberg

- Gastroenterologie
- Kardiologie
- Neurologie
- Psychiatrie
- Psychotherapie
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie**
- Orthopädie und Unfallchirurgie
- Urologie

+ Bosch BKK

HAUSÄRZTE

- AOK Baden-Württemberg
 - Hausarztvertrag
 - Kinderärzte**
- + Bosch BKK
- + BKK Baden-Württemberg

Nachname

Geo-Suche (PLZ)

70565

Suchen

Radius (km)

5 km



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!**