



NEWSLETTER

VERTRÄGE

Wir freuen uns, Ihnen den neuen "Newsletter Verträge" zu präsentieren.

Was erwartet Sie?

Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen (KVT) hat neben den Kollektiv- und Gesamtverträgen eine Vielzahl an Sonder- und Selektivverträgen mit verschiedenen Thüringer Krankenkassen abgeschlossen. Da kann man schon mal den Überblick verlieren. Welcher Vertrag gilt für welchen Personenkreis? Braucht es eine Teilnahmegenehmigung? Was kann wie abgerechnet werden? Welche Besonderheiten sind zu beachten?



In dem von nun an **quartalsweise** erscheinenden „Newsletter Verträge“ stellen wir Ihnen der Reihe nach bereits bestehende, aber auch brandneue Selektivverträge vor und beantworten so hoffentlich all diese Fragen.

Und was erwarten wir? Feedback bitte.

Natürlich interessiert uns, wie Sie den „Newsletter Verträge“ finden. Er soll kein zusätzliches „Heft“ sein, das im Postfach oder auf dem Schreibtisch untergeht. Haben Sie Anmerkungen zur Darstellung? Fehlen Ihnen ggf. entscheidende Informationen? Bitte teilen Sie uns Ihre Wünsche und Anregungen mit.

Nutzen Sie hierfür gern den Feedback-Button auf der Homepage unter <https://www.kv-thueringen.de/mitglieder/vertraege/feedback>.



IN DIESER AUSGABE



ÜBER UNS	2
NAVIGATION HOMEPAGE	3
COPD-VERTRAG	4
RAHMENVERTRAG AOK PLUS	6
HZV	8
TELEARZT	9

Sie sind noch nicht im Verteiler? Kein Problem. Eine kurze E-Mail an feedback.vertraege@kvt.de genügt und der nächste „Newsletter Verträge“ landet auch in Ihrem Postfach. Sofern Sie das Angebot nicht mehr nutzen möchten, können Sie es jederzeit abbestellen. Nutzen Sie auch hierfür die eben genannte E-Mail-Adresse.

ÜBER UNS

Verträge zu verhandeln, zu gestalten und zu betreuen erfordert besondere Expertise. Als Mitglieder der KVT profitieren Sie von der jahrelangen Erfahrung unseres Teams. Wir, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hauptabteilung Vertragswesen, gestalten mit den Krankenkassen gemeinsam die ärztliche Versorgung im ambulanten Bereich und setzen uns gegenüber den Vertragspartnern für eine adäquate Vergütung unserer Mitglieder ein.

Haben Sie Fragen, Anregungen oder Probleme? Dann setzen Sie sich mit uns in Verbindung. Egal ob per E-Mail, telefonisch oder persönlich - wir beraten Sie gern.



Ralf Babuke

Leiter
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-130

vertraege@kvt.de



Claudia Prohl

Stellv. Leiterin
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-133



Katharina Michel

Vertragsreferentin
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-134



Frank Weinert

Vertragsreferent
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-136



Anne Weißmann

Vertragsreferentin
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-137



Elisabeth Haberzettl

Mitarbeiterin
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-135

Christin Güth

Vertragsreferentin
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-132

Doreen Lüpke

Sekretariat
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-131

NAVIGATION HOMEPAGE

Aktuelle Informationen zu den Verträgen, sämtlichen Vertragsdokumenten sowie eine Übersicht der Sonder- und Selektivverträge finden Sie auch auf der Homepage der KVT. Unter <https://www.kv-thueringen.de/mitglieder/vertraege> können Sie jederzeit nachlesen.



Ärztlicher Bereitschaftsdienst 116117

Mitgliederportal

Mitglieder | Nachwuchs | Rettungsdienst | Patienten | Über uns

Berichte und Statistiken | Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM) | Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung

Beratung und Service | Fortbildung | Verträge

Abrechnung | Honorar

Aktuelles | Kooperationsformen

Ambulante spezialfachärztliche Versorgung | Praxisabgabe

KVT > Mitglieder > Verträge

Hauptabteilung Vertragswesen

Verträge zu verhandeln, zu gestalten und zu betreuen erfordert besondere Expertise. Unser Team betreut nicht nur die Kollektiv- und Gesamtverträge, sondern auch die Sonder- und Selektivverträge. Zudem bieten wir umfangreiche Ärztberatungen zu Inhalt und Umsetzung der Verträge an.

Ansprechpartner



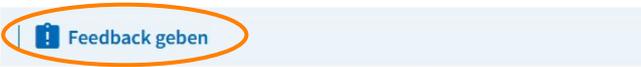
Ralf Babuke
Hauptabteilungsleiter Vertragswesen
☎ 03643 559-130

- Aktuelles
- Verträge A-Z
- Übersicht Sonder-/Selektivverträge
- Newsletter Verträge

Die Verträge sind den Themen nach von A-Z sortiert.

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Haben Sie Fragen, Hinweise, Lob oder Kritik oder gar Vorschläge für die Gestaltung neuer Verträge? Setzen Sie sich mit einem unserer Mitarbeiter in Verbindung oder nutzen Sie unseren Feedback-Button, um uns Ihr Anliegen zu schildern. Wir helfen Ihnen gern weiter.



Über den **Feedback-Button** haben Sie die Möglichkeit, uns Fragen, Hinweise, Lob, Kritik oder gar Vorschläge für die Gestaltung neuer Verträge mitzuteilen.



Zu jedem Vertrag gibt es ein **Merkblatt** mit den wichtigsten Informationen zum Inhalt, Teilnahmeverfahren sowie zur Abrechnung und Vergütung.

Merkblatt

KVT > Mitglieder > Verträge > Verträge A-Z > C > COPD - Frühzeitige Diagnostik und Behandlung

zurück zur Übersicht

Frühzeitige Diagnostik und Behandlung COPD

Vertragspartner:	» KV Thüringen » IKK classic
Gesetzliche Grundlage:	§ 140a SGB V
Gültigkeit:	ab 01.07.2020
Vertragsinhalt:	» Modul 1 = Frühzeitige Diagnostik COPD (Screening) » Modul 2 = Weiterbehandlung COPD » Modul 3 = Tabakentwöhnungsprogramm „Rauchfrei durchatmen“

COPD (IKK classic)
PDF 558 KB

Vertragsunterlagen

COPD-VERTRAG

Die KVT hat mit der **IKK classic** zum 01.07.2020 einen Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Patienten mit COPD geschlossen. Die Versorgung innerhalb des Vertrages setzt sich aktuell aus **drei Modulen** zusammen. Die teilnehmenden Ärzte müssen die apparativen Voraussetzungen zur Durchführung von Spirometrien in ihrer Betriebsstätte vorhalten.

Modul 1: COPD-Screening

Die teilnahmeberechtigten Haus- und Fachärzte können das Screening bei Versicherten der IKK classic ohne eine bisher gesicherte COPD-Erkrankung durchführen. Voraussetzung: Die Patienten sind mind. 40 Jahre alt, haben eine chronische Bronchitis (ohne gesicherte COPD) und mindestens eines der folgenden Risikomerkmale:

- Rauchen bzw. Rauchen in der Vergangenheit
- berufliche Vorbelastung (z. B. Rauch von Verbrennungen, chemische Dämpfe, Gase, Feinstaub).

Bei einem spirometrischen FEV1/FVC-Wert unterhalb von 70 % und einer gesicherten COPD-Diagnose ist der Patient besonders hinsichtlich COPD-assoziierten Begleiterkrankungen und erforderlicher Lebensstiländerungen zu beraten und über Modul 2 weiter zu betreuen.

Teilnahmeberechtigte Ärzte

- Hausärzte
- FÄ für Lungen- und Bronchialheilkunde (SP Pneumologie oder Pulmologie)
- FÄ für Innere Medizin mit dem Nachweis einer mind. 12-monatigen Weiterbildung in einer pneumologischen Abteilung mit Weiterbildungsermächtigung

Modul 2: Betreuung von COPD-Patienten

Teilnahmeberechtigt sind Patienten aus Modul 1 oder Patienten, bei denen bereits eine gesicherte COPD-Diagnose vorliegt (ohne Altersbeschränkung). In der hausärztlichen Betreuung wird bei COPD-Patienten maximal zweimal im Krankheitsfall der Krankheitsverlauf mithilfe eines **CAT-Fragebogens (Anlage 10)** überprüft, der Schweregrad der COPD festgelegt und ein krankheitsorientiertes intensives Patientengespräch geführt. Ebenso ist der Patient zur Teilnahme am DMP COPD zu motivieren. Darüber hinaus sind regelmäßige Überweisungen nach den folgenden drei Versorgungsfeldern an den Facharzt vorzunehmen:

- Versorgungsfeld 1 (bei Exazerbationsrisiko und zur Verbesserung der Adhärenz),
- Versorgungsfeld 2 (bei akuten Exazerbationen, ambulant oder stationär behandelt),
- Versorgungsfeld 3 (Indikationsprüfung und Überprüfung einer bestehenden Langzeit-sauerstofftherapie (LOT)).

Der Hausarzt vereinbart hierfür einen Termin in der Praxis des Facharztes und händigt dem Patienten die Überweisung sowie den ausgefüllten CAT-Fragebogen (in Kopie) aus.

seit 01.07.2020
IKK classic

Ihre Ansprechpartnerin
zum Vertrag:

Katharina Michel
☎ 03643 559-134
✉ katharina.michel@kvt.de



Link zu Vertragsunterlagen
& Merkblatt



Modul 3: Tabakentwöhnungsprogramm „Rauchfrei durchatmen“

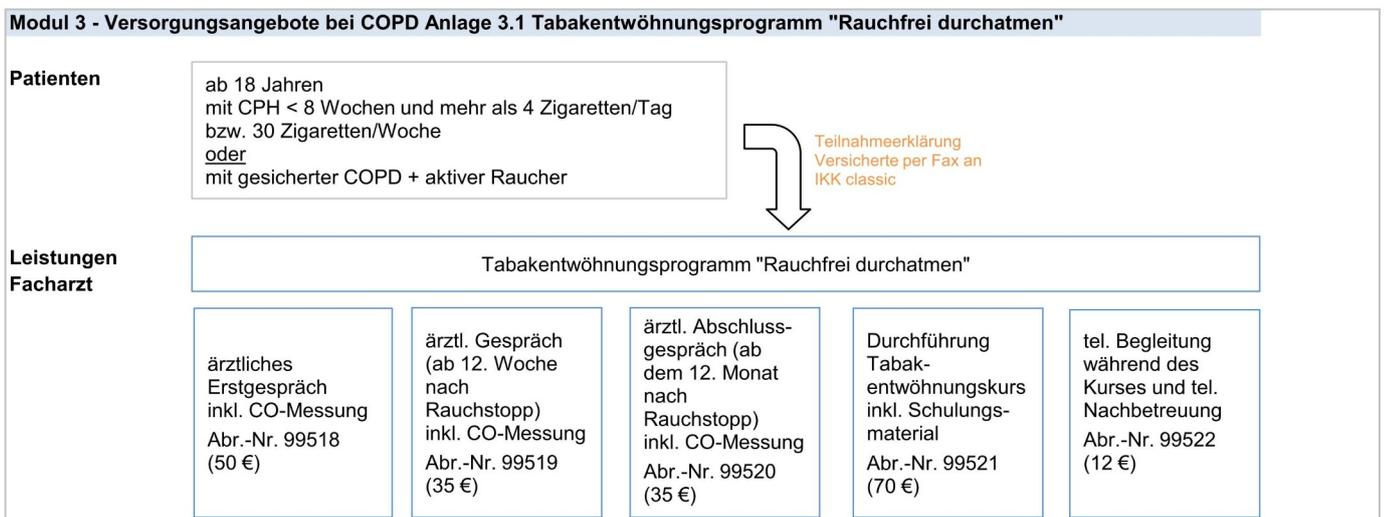
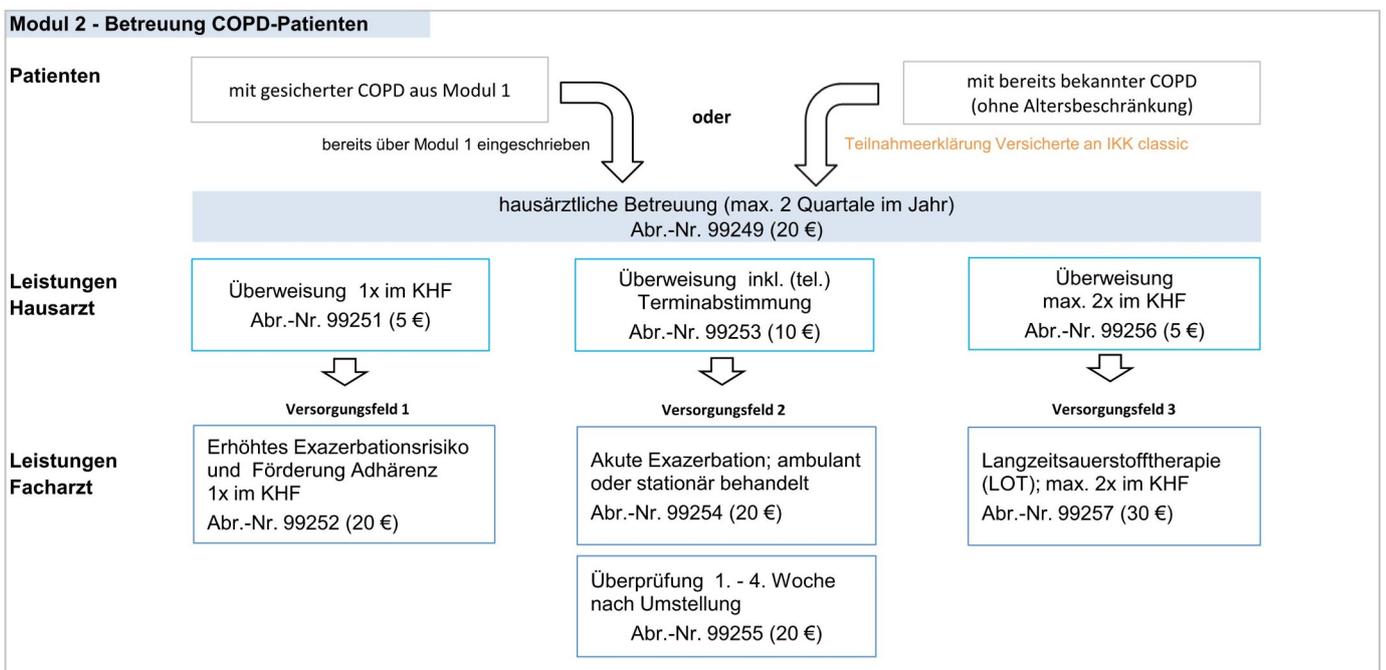
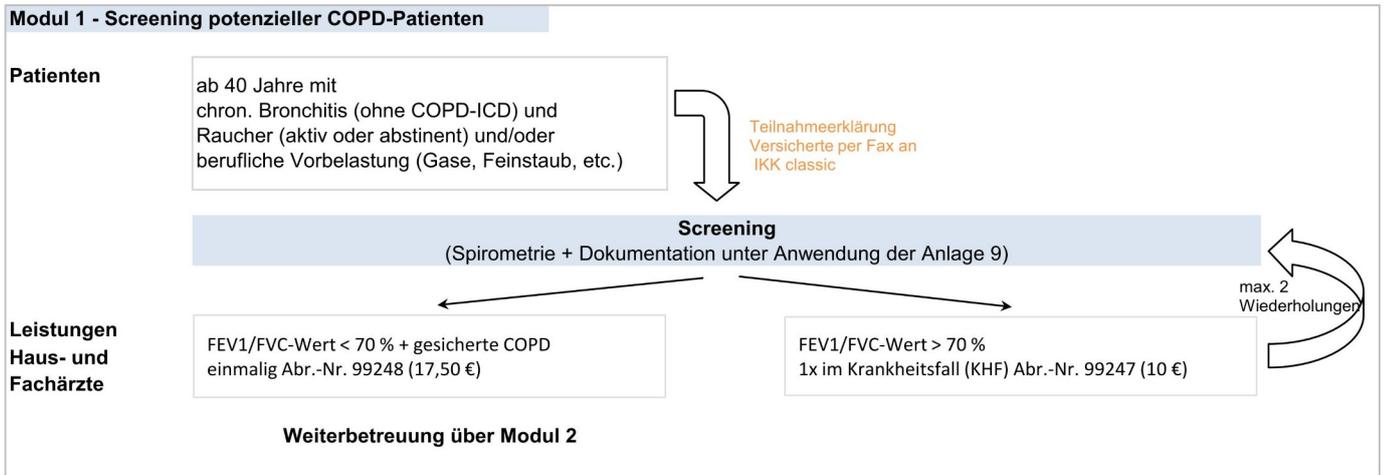
Das Programm beinhaltet eine fachärztliche Diagnostik und eine umfassende Beratung. Es folgt ein Intensivkurs in der Gruppe mit drei Schulungsterminen in der Facharztpraxis über maximal zwei Monate. Nach Kursende werden die Teilnehmer bis zu zwölf Monate lang weiter betreut, um Rückfälle zu vermeiden.

Teilnahmeberechtigte Ärzte

- FÄ für Innere Medizin und Pneumologie
- FÄ für Lungen- und Bronchialheilkunde
- FÄ für Innere Medizin/SP Lungen- u. Bronchialheilkunde
- FÄ für Innere Medizin/SP Pneumologie
mit Zertifikat „Qualifikation Tabakentwöhnung“ der Bundesärztekammer



Versorgungspfad zum COPD-Vertrag mit der IKK classic



RAHMENVERTRAG AOK PLUS

Bereits seit 01.07.2019 gibt es den „Rahmenvertrag zur Umsetzung von digital gestützten Versorgungsanwendungen“ zwischen der KVT und der AOK PLUS.

Folgende Versorgungsmodule gehören mittlerweile dazu:



Das neueste Versorgungsmodul „**Qualitätsmanagement**“ beinhaltet eine elektronische Prozessunterstützung über die S3C-Schnittstelle sowie eine Förderung des eArztbriefes.

Teilnehmen können alle Haus- und Fachärzte, die im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung tätig sind. Sobald die technischen Voraussetzungen erfüllt sind, wird die jeweilige Strukturpauschale von der KVT zugesetzt. Es ist keine Teilnahmeerklärung notwendig.

Inhalte des Versorgungsmoduls „Qualitätsmanagement“:

S3C-Schnittstelle

Was ist das eigentlich und was kann die S3C-Schnittstelle?

„S3C“ steht für „Selektivvertrag Standard Schnittstelle Consortium“.

Die S3C-Schnittstelle „übersetzt“ die Inhalte von Selektivverträgen in eine Sprache, die die Hersteller von Praxisverwaltungssystemen (PVS) verstehen und daraufhin in ihrer Software programmieren können. Die Schnittstelle ist modular aufgebaut. Das heißt, ein Vertrag kann aus mehreren spezifischen S3C-Modulen bestehen, welche die jeweils relevanten Vertragsbestandteile abbilden.

Über das **Quartalsupdate** des PVS-Herstellers werden die aktuellen Funktionen und Spezifikationen der Selektivverträge bereitgestellt. Gemeint sind klassische Funktionen, die die Vertragsärzte im Praxisalltag unterstützen. Dazu gehören beispielsweise die jeweiligen Teilnahmebedingungen, Ein- und Ausschlusskriterien, Abrechnungsziffern und -regeln sowie Vorgaben zur Datenübermittlung und -verschlüsselung oder zum Verordnungs- und Versorgungsmanagement.

Folgende S3C-Module sind für das Versorgungsmodul „Qualitätsmanagement“ verpflichtend einzusetzen:

1. Modul Arzneimittelmanagement (S3C-AM/S3C-IMM):

Dieses Modul unterstützt Sie als Vertragsarzt elektronisch bei einer evidenzbasierten, sicheren und wirtschaftlichen Pharmakotherapie und hält relevante spezifische Informationen für die Verordnung bereit. Die S3C-AM-Schnittstelle schlägt Ihnen z. B. alternative Arzneimittel vor, wenn Rabattverträge zum ursprünglich ausgewählten Präparat existieren. Ebenso kann sie auf Generika, Biosimilar-Höchstquoten und Leitsubstanzen der Arzneimittelvereinbarungen hinweisen, woraufhin auf Kombinationspräparate oder kostengünstigere Monopräparate umgestellt werden kann. Und mit nur einem Klick landen diese auch gleich auf dem Rezept.

seit 01.07.2019
AOK PLUS

Ihre Ansprechpartner
zum Vertrag:

Katharina Michel
☎ 03643 559-134
✉ katharina.michel@kvt.de



Anne Weißmann
☎ 03643 559-137
✉ anne.weissmann@kvt.de



Link zu Vertragsunterlagen
& Merkblatt

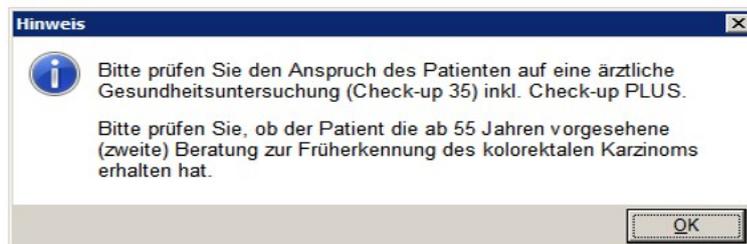


2. Modul Behandlungsqualität (S3C-BQ):

Das Modul S3C-BQ wurde grundlegend überarbeitet und unterstützt Vertragsärzte nun noch bedarfsorientierter mit Hinweisen hinsichtlich einer Verbesserung der Versorgungsqualität. Über PopUp-Fenster werden Ihnen z. B. fällige Vorsorgeleistungen oder gezielte Versorgungsangebote der AOK PLUS für bestimmte Krankheitsbilder angezeigt.

Beispiel Darmkrebsvorsorge:

Das PVS prüft automatisch, ob für den Versicherten im Alter zwischen 55 und 60 Jahren in den letzten acht Quartalen eine Abrechnung der GOP 01740 erfolgte. Wenn nicht, erscheint im PVS des Arztes folgender Hinweis:



3. Modul Medikationsplan (S3C-MP):

Das Modul S3C-MP unterstützt Arztpraxen dabei, einen nachvollziehbaren Medikationsplan für ihre Patienten zu erstellen und so den Überblick über alle aktuellen ärztlichen Verordnungen, über Unverträglichkeiten, über bereits abgesetzte Medikamente und über die Selbstmedikation der Patienten zu behalten. Sie erhalten mehr Transparenz über die Medikationsdaten und auch die Patienten können neben der Papierform auf einen elektronisch einsehbaren Medikationsplan zugreifen.

Dieses Modul ist voraussichtlich ab 01.01.2021 verfügbar und dann auch verpflichtend einzusetzen. Sobald Ihr PVS-Hersteller für das Modul S3C-MP zertifiziert worden ist, haben Sie zwei Quartale Zeit, sich dieses Modul anzuschaffen.



Sie haben bereits eine S3C-Schnittstelle und die notwendigen S3C-Module? Wunderbar. Wenn nicht, nehmen Sie einfach Kontakt mit Ihrem PVS-Hersteller auf. Die Kosten für die Nutzung der S3C-Schnittstelle und -Module variieren je nach PVS-Hersteller und sind vom Vertragsarzt zu tragen.

Abrechnungshinweise:

- Die Vergütung der Strukturpauschale „S3C“ erfolgt, wenn Sie die jeweils aktuelle Version der S3C-Schnittstelle/-Module nutzen. Spielen Sie einfach wie gewohnt das jeweils aktuelle Quartalsupdate Ihres PVS-Herstellers ein.
 - **1,30 € je AOK PLUS-Behandlungsfall** für die aktive Nutzung der S3C-Module AM/IMM und BQ
 - **1,80 € je AOK PLUS-Behandlungsfall**, sobald das S3C-Modul MP verfügbar ist und Sie alle drei S3C-Module vorhalten
- Die KVT entnimmt die Information, welchen Versionsstand Sie nutzen, Ihren Abrechnungsunterlagen und setzt die jeweilige Strukturpauschale zu. Ab dem 1. Quartal 2021 erfolgt die Vergütung der Strukturpauschale "S3C" ausschließlich bei Nachweis der aktuellen Schnittstellenversion. Werden nicht **alle** S3C-Module in der jeweils aktuellen Version genutzt, entfällt der Anspruch auf die Vergütung.
- Innerhalb einer BSNR besteht der Anspruch auf Vergütung je Behandlungsfall nur einmal.
- Sofern Sie bereits im Rahmen eines anderen Selektivvertrages der AOK PLUS eine Förderung für die Nutzung der S3C-Schnittstelle i. V. m. den hier genannten S3C-Modulen erhalten (z. B. HzV), erfolgt keine Auszahlung der hier genannten Strukturpauschale „S3C“.

eArztbrief

Seit 01.07.2020 wird der Einsatz des eArztbriefes höher vergütet. Neben den Regelungen auf Bundesebene fördert die AOK PLUS zusätzlich das Schaffen der Voraussetzungen für den Versand und Empfang von eArztbriefen mit einer Strukturpauschale i. H. v. **0,20 € je AOK PLUS-Behandlungsfall**.



Mit Abrechnung der GOP 86900 (EBM) „eArztbrief Versandpauschale“ oder der GOP 86901 (EBM) „eArztbrief Empfangspauschale“ bei mindestens einem Versicherten der AOK PLUS im Quartal bestätigt und erklärt der Vertragsarzt, dass die technischen Voraussetzungen erfüllt sind und er den eArztbrief aktiv nutzt.

Wenn der Vertragsarzt darüber hinaus noch die aktive Nutzung der S3C-Schnittstelle/-Module im Quartal nachweisen kann (siehe Seite 6), wird ihm die Strukturpauschale „eArztbrief“ automatisch von der KVT zugesetzt.

HZV (HAUSARZTZENTRIERTE VERSORGUNG)

Mit Inkrafttreten des Gesetzes für einen fairen Kassenwettbewerb in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FKG) zum 01.04.2020 hat der Gesetzgeber Vereinbarungen, die bestimmte Diagnosen als Voraussetzung für eine Vergütung vorsehen, als unzulässig erklärt.

Daraufhin wurde der HzV-Vertrag mit der **AOK PLUS** im Rahmen der 10. Modifikation **mit Wirkung ab 01.07.2020** angepasst.

Die Anpassung sieht im Wesentlichen vor, dass die bisherigen Morbiditäts-Pauschalen (Abr.-Nr. 99150 bis 99154 und 99150S bis 99154S) durch **Alterspauschalen** abgelöst werden. Alle übrigen Vergütungspositionen bleiben bestehen.

Die neue Vergütungssystematik gestaltet sich ab 01.07.2020 wie folgt:

seit 01.11.2010
AOK PLUS

Ihr Ansprechpartner
zum Vertrag:

Frank Weinert
☎ 03643 559-136
✉ frank.weinert@kvt.de



Link zu Vertragsunterlagen
& Merkblatt



Abr.-Nr.	Leistungsinhalt	Vergütung
99140S	Quartalspauschale (einmal pro Abrechnungsquartal)	2,50 €
Alterspauschalen		
99183	Altersgruppe 1 (Beginn 19. Lebensjahr bis Ende 48. Lebensjahr)	2,68 €
99184	Altersgruppe 2 (Beginn 49. Lebensjahr bis Ende 61. Lebensjahr)	6,79 €
99185	Altersgruppe 3 (Beginn 62. Lebensjahr bis Ende 73. Lebensjahr)	10,18 €
99186	Altersgruppe 4 (ab Beginn 74. Lebensjahr)	13,37 €
Pauschalen für die Unterstützung einer wirtschaftlichen Verordnung		
-	Arzneimittel-Strukturpauschale (einmal pro Abrechnungsquartal)	50,00 €
-	Erfolgsabhängige Arzneimittel-Leistungspauschale	variabel
Assistenz-Pauschalen		
99155	Assistenz 5 - Wundmanagement (einmal pro Abrechnungsquartal, höchstens für zwei aufeinanderfolgende Quartale)	30,00 €
-	Assistenz 6 - PLUSmobil (einmal pro Abrechnungsquartal, max. 12 Quartale)	300,00 €
99180	Assistenz 7 - INR-Einstellung (einmal pro Versicherten)	40,00 €

Abrechnungshinweis:

Die neuen Alterspauschalen werden pro Behandlungsfall für jeden eingeschriebenen HzV-Versicherten der AOK PLUS seitens der KVT zugesetzt. Eine Abrechnung durch Sie ist nicht notwendig.

PLUSmobil:

Hausärzte, die am HzV-Vertrag der AOK PLUS teilnehmen und eine VERAH bzw. nichtärztliche Praxisassistentin beschäftigen, können ein PLUSmobil zur Patientenbetreuung einsetzen.

Es handelt sich hierbei um einen Klein- oder Kleinstwagen mit einem einheitlichen, wiedererkennbaren Design, der von der Praxisassistentin für Hausbesuche genutzt werden soll.

Im Zuge der 10. Modifikation wurden auch die Regelungen zur Genehmigung des PLUSmobils und das Meldeformular angepasst. Es wurde festgelegt, dass alle vertraglich vereinbarten Kriterien (z. B. Beschriftung) bereits **vor** dem Einsatz erfüllt sein müssen, um die Förderung i. H. v. 300 € je Quartal zu erhalten. Die Kosten für die erst- und einmalige Erstellung und Anbringung der Beschriftung am PLUSmobil werden von der AOK PLUS getragen.



Die HzV-Verträge mit der **KNAPPSCHAFT** und der **Bosch BKK** mussten nicht angepasst werden und gelten unverändert fort.

TeleArzt | TeleDoc PLUS

Durch die TeleArzt-Verträge soll die Versorgung von mobilitätseingeschränkten Versicherten mit einer chronischen Erkrankung, Mehrfacherkrankungen und/oder mit Erfordernis einer postoperativen Versorgung verbessert werden.

Wie geht das?

Der Vertragsarzt delegiert durchzuführende Besuche der Patienten an seine Tele-Assistenz. Ausgestattet mit dem entsprechenden telemedizinischen Equipment – verpackt in einem Rucksack – versorgt die Tele-Assistenz die Patienten direkt in der Häuslichkeit oder im Alten- bzw. Pflegeheim.



Foto: <https://www.tele-arzt.com/telearzt-rucksack>

Die Zusammenstellung der telemedizinischen Ausstattung erfolgt nach dem Baukasten-Prinzip und ist frei wählbar. Es gibt keine Vorgaben hinsichtlich einer Mindestanzahl der vorzuhaltenden Geräte.

Die Vitaldaten können mit der telemedizinischen Ausstattung direkt in die Praxis übertragen werden. Bei besonderen Fragestellungen und/oder gesundheitlichen Problemen kann der Vertragsarzt per Videotelefonie durch die Tele-Assistenz zur Festlegung der weiteren Behandlungsschritte eingebunden werden.

Folgende Konfigurations-Bausteine werden aktuell angeboten:

Grundpaket	Preis (brutto) je Quartal
Tablet inkl. Videotelefonie, Vitaldatenerfassung und -übertragung in die Praxis	225 €
Tablet inkl. Videotelefonie, Vitaldatenerfassung und -übertragung in die Praxis <u>und</u> KBV-zertifizierter Videosprechstunde gemäß EBM	300 €
Medizinprodukte	
Blutdruckmessgerät	28 €
Blutzuckermessgerät	28 €
Pulsoximeter	36 €
Spirometer	28 €
EKG	37 €
Waage	23 €
Rucksack	20 €
vollständige telemedizinische Ausstattung	500 €

AOK PLUS IKK classic Techniker Krankenkasse (TK)

Ihr Ansprechpartner zum Vertrag:

Frank Weinert
☎ 03643 559-136
✉ frank.weinert@kvt.de



Link zu Vertragsunterlagen & Merkblatt



Wer kann teilnehmen?

Alle Thüringer Vertragsärzte

- ✓ Einsatz mind. eines nicht-ärztlichen Praxisassistenten (Tele-Assistenz)
- ✓ Vorhalten und Einsatz mind. einer telemedizinischen Ausstattung
- ✓ Abschluss einer vertragspezifischen Schulung der Tele-Assistenz

AOK PLUS

Teilnahmeerklärung
→ Arzt
→ Versicherte

IKK classic

Teilnahmeerklärung
→ Arzt
→ Versicherte

Techniker Krankenkasse

Teilnahmeerklärung
→ Arzt
→ Versicherte

Vergütung und Abrechnung TeleArzt | TeleDoc PLUS:

Vergütungspositionen	Betrag	Bemerkung
Einschreibebauschale	5 € einmalig je Versicherten	TK, IKK classic
Technikzuschlag „Grundpaket“	6 € pro Besuch	AOK PLUS, IKK classic (jeweils max. 60 Besuche je Quartal) TK (max. 15 Besuche je Quartal)
Technikzuschlag „Medizinprodukt“	1 € je Medizinprodukt pro Besuch	AOK PLUS, IKK classic (jeweils max. 60 Besuche je Quartal) TK (max. 15 Besuche je Quartal)
Qualitätszuschlag „Videotelefonie“	8 € je Videotelefonie	Einschränkung bei TK: Videotelefonie nur bei Kontakt zwischen Arzt und Tele- Assistenz, sonst EBM
Qualitätszuschlag „Sturzrisikoanalyse“	13 € pro Kalenderjahr je Versicherten	
Qualitätszuschlag „Gesundheitsbefragung (PHQ-9)“	10 € pro Kalenderjahr je Versicherten	
Qualitätszuschlag „Wundanalyse“	13 € pro Besuch	
<p>➤ Mit der Vorhaltung <u>eines</u> Tablets haben Sie gegenüber <u>allen</u> am TeleArzt-Vertrag teilnehmenden Krankenkassen einen Vergütungsanspruch für den Technikzuschlag „Grundpaket“ (Teilnahme des Arztes und Versicherten am jeweiligen Vertrag vorausgesetzt).</p> <p>➤ Die Vorhaltung der einzelnen Medizinprodukte wird zusätzlich mit 1 € pro Medizinprodukt je Besuch, begrenzt auf max. 6 Geräte, vergütet. Der Technikzuschlag „Medizinprodukt“ wird seitens der KVT auf den von Ihnen abgerechneten Technikzuschlag „Grundpaket“ zugesetzt. In Abhängigkeit der Anzahl Ihrer NäPa-Einsätze kann es finanziell attraktiver sein, alle Medizinprodukte vorzuhalten, da ein Zuschlag für jedes vorgehaltene Medizinprodukt gezahlt wird.</p>		

Hinweise zu Videotelefonie/Videosprechstunde



- Für Versicherte, die sich in den Vertrag zur Durchführung der Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) zwischen der TK und dem Thüringer Hausärzteverband (HzV-Vertrag) eingeschrieben haben, ist die Leistungserbringung nach diesem TeleArzt-Vertrag ausgeschlossen.
- Bei der Miete eines Tablets für 300 € je Quartal bzw. der vollständigen telemedizinischen Ausstattung für 500 € je Quartal ist die KBV-zertifizierte Software für die Videosprechstunde bereits inbegriffen. Damit ist es Ihnen möglich, auch die Videosprechstunde nach EBM zu erbringen und die GOP 01450 und 01451 EBM abzurechnen. Den entsprechenden Antrag zur Genehmigung der Videosprechstunde nach EBM finden Sie auf der Homepage der KVT unter <https://www.kv-thueringen.de/mitglieder/themen-a-z/v/videosprechstunde>.
- Bei TK-Versicherten ist eine Abrechnung der Videotelefonie nach dem Vertrag nur möglich, wenn diese ausschließlich zwischen Ihnen und Ihrer NäPa stattfindet. Bei einer Videotelefonie mit dem Versicherten ist die Abrechnung nach dem EBM möglich.

IMPRESSUM

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar
Telefon: 03643 559-0
Fax: 03643 559-191

Verantwortlich: Ralf Babuke
(Leiter der Hauptabteilung Vertragswesen)

Redaktion: Katharina Michel & Anne Weißmann
(Hauptabteilung Vertragswesen)

Bildnachweise: © Kassenärztliche Vereinigung Thüringen,
pixabay.com, canva.com

Bitte beachten Sie, dass die Inhalte im „Newsletter Verträge“ nicht die vollständigen Vertrags- und Leistungsinhalte abbilden. Diese finden Sie auf der Homepage der KVT unter <https://www.kv-thueringen.de/mitglieder/vertraege/vertraege-a-z>.

