

PRAXIS
fieber-live Regio

bvkdj.

Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.

Bei Online-Anmeldung
sparen Sie 5,00 € / Anmeldung



Anmeldung sowie alle wichtigen
Informationen unter:
www.paediatreff.de

8. PRAXIS fieber-live Regio Kongress

Neues vom Bauch



Neues und Bewährtes
bei der Abrechnung

01435 Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale

Beschreibung

Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Telefonische Beratung des Patienten im Zusammenhang mit einer Erkrankung durch den Arzt bei Kontaktaufnahme durch den Patienten und/oder
- Anderer mittelbarer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß [4.3.1](#) der Allgemeinen Bestimmungen

Abrechnungsbestimmung

einmal im Behandlungsfall

Anmerkung

Die Gebührenordnungsposition [01435](#) ist im organisierten Not(-fall)dienst nicht berechnungsfähig.

Kommt in demselben Arztfall eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsilarpauschale zur Abrechnung, ist die Gebührenordnungsposition [01435](#) nicht berechnungsfähig.

01435 Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale

Anmerkung

Die Gebührenordnungsposition [01435](#) ist nicht neben anderen Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition [01435](#) ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr zweimal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Berichtspflicht

Nein

Gesamt
9,04 €

01.04.2015	A	A	macht zur Zeit jede Hose voll
	A	B	TF und Rachen oB, Cor oB, Pulmo frei, zahnt
	A	L	04040-04001R
	A	L0	375
	A	D	Z.n.Infekt;Impfung gegen sonst.bakterielle Krankheiten; Dentitionsbeschwerden
	A	I	Men B, Bexsero, Ch./<143301B>/
10.04.2015	A	A	tel. T 38,5
	A	D	febrhafter Infekt
	A	L	01435
	A	.	.

01.04.2015	A	A	macht zur Zeit jede Hose voll
	A	B	TF und Rachen oB, Cor oB, Pulmo frei, zahnt
	A	L	04040-04001R
	A	L0	375
	A	D	Z.n.Infekt;Impfung gegen sonst.bakterielle Krankheiten; Dentitionsbeschwerden
	A	I	Men B, Bexsero, Ch./<143301B>/
02.04.2015	D	A	Schmerzen re. Bein
	D	B	Schwellung Impfstelle
	D	L	99989-k1
	D	D	lokale Impfreaktion
10.04.2015	B	A	tel. T 38,5
	B	D	fiieberhafter Infekt
	B	L	01435

01 430

Verwaltungskomplex

Obligater Leistungsinhalt

Ausstellung von Wiederholungsrezepten ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt
und/oder

Ausstellung von Überweisungsscheinen ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt
und/oder

Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen an den Patienten im Auftrag des Arztes durch das Praxispersonal

Fakultativer Leistungsinhalt

Übermittlung mittels technischer Kommunikationseinrichtung

Gesamt)

1,23 €

01 430 | Verwaltungskomplex

Anmerkung

Die Gebührenordnungsposition [01430](#) ist im Arztfall nicht neben anderen Gebührenordnungspositionen und nicht mehrfach an demselben Tag berechnungsfähig.

Kommt in demselben Arztfall eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale zur Abrechnung, ist die Gebührenordnungsposition [01430](#) nicht berechnungsfähig.

5.1 Ersatzverfahren und Sonderfälle

Im Ersatzverfahren ist immer der entsprechende Abrechnungsschein auszustellen und vom Patienten zu unterschreiben, mit Ausnahme der nachfolgend genannten Sonderfälle:

1. Folgende Fälle sind als „ärztliche Behandlung“ zu kennzeichnen:

- der Behandlungsfall besteht wegen fernmündlicher Leistungserbringung nur aus den Gebührenordnungspositionen (GOP) 01214, 01216, 01218, 01435 EBM
- und/oder der Behandlungsfall besteht nur aus der GOP 01430 EBM (Verwaltungskomplex)
- und/oder der Behandlungsfall besteht wegen schriftlicher Befundmitteilungen nur aus den GOP 01600, 01601, 01602, 01623 EBM.

Es gibt für diese Datensätze im Regelfall kein im Abrechnungsquartal liegendes Einlesedatum einer Versichertenkarte.

12.02.2009	A	A	tel. Vater: Übelkeit , E---Beratung--rb
------------	---	---	---

12.02.2009	A	A	tel. Vater: Übelkeit , E---Beratung--rb
	A	D	V.a.funktionelle abdominelle Beschwerden
	A	L	01430

Ziel:

Durch korrekte Abrechnung der GOP 01430 und 01435 könne die Fallzahlen gesteigert werden.

Diese sinken in den letzten Jahren kontinuierlich

89090

Impfberatung

Die KV Nordrhein hat sich mit den nordrheinischen Krankenkassenverbänden auf eine neue Leistung, die sogenannte Impfberatung geeinigt. Seit dem 1. Juli 2014 kann diese Leistung mit der Symbolnummer 89090 abgerechnet werden, wenn im selben Quartal keine Impfung **und keine weitere kurative Leistung!!** durchgeführt wird. Die Impfberatung wird mit vier Euro außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung honoriert.

4,00 €

Wissen Sie noch, wo Ihnen der Kopf steht?



BVKJ LV Nordrhein Hornivius /
van der Gaag

III Arztgruppenspezifische GOP

4 Kinder- und Jugendmedizin

4.2 allgemeine Kinder- und Jugendmedizin

Definition lebensverändernde chronische Erkrankung

- **Vorliegen mindestens einer lang andauernden, lebensverändernden Erkrankung**
- **Notwendigkeit einer kontinuierlichen ärztlichen Behandlung und Betreuung =**
- - **In 3 der letzten 4 Quartalen wg. derselben chron. Erkrankung ein APK in derselben Praxis**
 - **Davon in mindestens 2 Quartalen persönliche APKs**
 - **Bei Ngb. und Sgl ohne kontinuierliche Behandlung abrechenbar**
 - **Bei Arztwechsel APKs dokumentieren (Zusatznummer)**

Empfehlung:

- chronische Erkrankung frühzeitig und immer identisch dokumentieren
- in Dauerdiagnosen aufnehmen, damit sie 4 Quartale regelmäßig dokumentiert wird

III Arztgruppenspezifische GOP

4 Kinder- und Jugendmedizin

4.2 allgemeine Kinder- und Jugendmedizin

04 220

Zuschlag zur VP (nach GOP 04000) **ein APK**

.... für die Behandlung eines Versicherten mit mindestens einer lebensverändernden **chronischen Erkrankung**

Eine kontinuierliche ärztliche Behandlung liegt auch vor, wenn der Patient mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung seinen ihn betreuenden Hausarzt gewechselt hat

- mindestens **ein** persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt

Behandlung bei anderem Arzt:
Dokumentation durch Zusatz „H“:
Bei Übernahme der Behandlung von einem anderen Hausarzt, bei dem diese Kontakte vorlagen, müssen diese in der Patientenakte dokumentiert werden.

Ab 1.4.14: nn. Kap. 4.4/4.5

einmal im Behandlungstall (kurativ-ambulant) **130 Punkte: 13,35 €**

III Arztgruppenspezifische GOP

4 Kinder- und Jugendmedizin

4.2 allgemeine Kinder- und Jugendmedizin

04 221

Zuschlag zur GOP 04220 zwei AP-Kontakte

.... für die Behandlung eines Versicherten mit mindestens einer lebensverändernden **chronischen Erkrankung**

Obligat

- mindestens **zwei** persönliche Arzt-Patienten-Kontakte

Behandlung bei anderem Arzt:
Dokumentation durch Zusatz „H“:
Bei Übernahme der Behandlung von
einem anderen Hausarzt, bei dem diese
Kontakte vorlagen, müssen diese in der
Patientenakte dokumentiert werden.

zur Anpassung und/oder Einleitung von
engestützten Behandlung von der (den)
g(en)

Ab 1.4.14: nn. Kap. 4.4/4.5

nn. neben GOP aus Kap. 4.4 oder 4.5

einmal im Behandlungsfall (kurativ-ambulant)

40 Punkte : 4,11 €



Von: Lassen_Lübeck

Donnerstag, 2. Januar 2014 16:05:29

Thema: Diagnoseliste Chroniker+Sozialpädiatrie 2014

An: BVKJ-LV Schleswig-H. BVKJ-Honorar-Download

Cc: Honorarausschuß

Attachments: Diagnosenliste_Chroniker+Sozialpädiatrie 2014.pdf / Adobe Acrobat-Dokument (129K)

Diagnosenliste_Chroniker+Sozialpädiatrie 2014.xlsx / Microsoft Excel-Arbeitsblatt (701K)

Die anliegende Diognoseliste wurde überarbeitet und mit weiteren F-Diagnosen der Sozialpädiatrie ergänzt.

Dr. Eberhard Lassen
Mitglied im Honorarausschuß BVKJ
privat:
Auf dem Vorbeck 19
23562 Lübeck
Tel. 0451-50 15 81
Fax 0451-504 13 21
Email Dr.Lassen@t-online.de

- Neu
- Konferenz
- Archiv
- Thema
- Tischvorl
- Tischvorl
- aktuelle E
- Anpassu
- Diagnose
- Fehlerkor
- EBM 2014
- Chroniker
- IGeL 2013
- EBM 2013
- EBM 2013
- EBM 2013
- Chroniker
- Re(4): Ch
- Vorschlä

LISTE ALLER REGELWERKSAKTIONEN

Kasse	BA	Patient	LANR	GNR	Anz	Wert	Begründung
18306/00	00		47534	01430	-1	-12.0	Pkt 01430 im Arztfall nicht berechnungsfähig (A)
18405/00	00		56034	04220	-1	-130.0	Pkt gemäß Kapitel 4.2.2 des EBM
24101/00	00		56034	32122	-1	-1.10	EUR Doppelabrechnung mit FG 26 / FG 77
24101/00	00		56034	32128	-1	-1.15	EUR Doppelabrechnung mit FG 26 / FG 77
24101/00	00		47534	04220	-1	-130.0	Pkt gemäß Kapitel 4.2.2 des EBM
24101/00	00		47534	04220	-1	-130.0	Pkt gemäß Kapitel 4.2.2 des EBM
24101/00	00		17734	04220	-1	-130.0	Pkt gemäß Kapitel 4.2.2 des EBM
24101/00	00		47534	01430	-1	-12.0	Pkt 01430 im Arztfall nicht berechnungsfähig (A)
24101/00	00		47534	33042	-1	-157.0	Pkt max. Anz. im BHF ueberschritten
24101/00	00		47534	01435A	+1	+88.0	Pkt 01435 im Arztfall nicht berechnungsfähig (A)
24101/00	00		47534	01435A	-1	-88.0	Pkt 01435 im Arztfall nicht berechnungsfähig (A)
24101/00	00		17734	04220	-1	-130.0	Pkt gemäß Kapitel 4.2.2 des EBM
24101/00	00		17734	01430	-1	-12.0	Pkt 01430 im Arztfall nicht berechnungsfähig (A)
24101/00	00		47534	04220	-1	-130.0	Pkt gemäß Kapitel 4.2.2 des EBM
24101/00	00		17734	04220	-1	-130.0	Pkt gemäß Kapitel 4.2.2 des EBM
24602/00	00		47534	04220	-1	-130.0	Pkt gemäß Kapitel 4.2.2 des EBM
24602/00	00		17734	04220	-1	-130.0	Pkt gemäß Kapitel 4.2.2 des EBM
24602/00	00		47534	04220	-1	-130.0	Pkt gemäß Kapitel 4.2.2 des EBM
25605/00	00		47534	04220	-1	-130.0	Pkt gemäß Kapitel 4.2.2 des EBM
25605/00	00		47534	04221	-1	-40.0	Pkt gemäß Kapitel 4.2.2 des EBM
25605/00	00		47534	04220	-1	-130.0	Pkt gemäß Kapitel 4.2.2 des EBM
25605/00	00		17734	04221	-1	-40.0	Pkt gemäß Kapitel 4.2.2 des EBM
25605/00	00		17734	01435A	+1	+88.0	Pkt 01435 im Arztfall nicht berechnungsfähig (A)
25605/00	00		17734	01435A	-1	-88.0	Pkt 01435 im Arztfall nicht berechnungsfähig (A)
25605/00	00		17734	01430	-1	-12.0	Pkt 01430 im Arztfall nicht berechnungsfähig (A)
25605/00	00		56034	32128	-1	-1.15	EUR Doppelabrechnung mit FG 26 / FG 77
37601/00	00		47534	01435A	+1	+88.0	Pkt 01435 im Arztfall nicht berechnungsfähig (A)
37601/00	00		47534	01435A	-1	-88.0	Pkt 01435 im Arztfall nicht berechnungsfähig (A)
37601/00	00		17734	01435A	+1	+88.0	Pkt 01435 im Arztfall nicht berechnungsfähig (A)
37601/00	00		17734	01435A	-1	-88.0	Pkt 01435 im Arztfall nicht berechnungsfähig (A)
37601/00	00		47534	04220	-1	-130.0	Pkt gemäß Kapitel 4.2.2 des EBM
49411/00	00		47534	04220	-1	-130.0	Pkt gemäß Kapitel 4.2.2 des EBM
61421/00	00		47534	04220	-1	-130.0	Pkt gemäß Kapitel 4.2.2 des EBM
61421/00	00		47534	04221	-1	-40.0	Pkt gemäß Kapitel 4.2.2 des EBM
61495/00	00		17734	04330	-1	-60.0	Pkt max. Anz. im APK ueberschritten
95301/00	00		47534	04220	-1	-130.0	Pkt gemäß Kapitel 4.2.2 des EBM

Musterfrau, Susi

85879

M AOK Rheinland/Hambur/SVA *01.12.2015 (3M 3W) ♀

Basis med.Daten Rechnungen/Termine

K

Integrierte Versorgung

Impf-doc Impfstatus

23.04.2014 → 21.03.2016

01.12.2015	A	*	Aortenistmusstenose
21.03.2016	A	D	Aortenistmusstenose
26.03.2016	A	.	

Musterfrau, Susi

85879

M AOK Rheinland/Hambur/SVA *01.12.2015 (3M 3W) ♀

Basis med.Daten Rechnungen/Termine

K

DK

Integrierte Versorgung

Impf-doc Impfstatus

23.04.2014 → 21.03.2016

AOK Rheinland/Hambur/SVA

M (G)

IA:

UA:

Zeilentypen IV!+*O1A1

Arztkennungen

Inhalte

01.12.2015 A * Aortenistmusstenose

Musterfrau, Susi

85879

M AOK Rheinland/Hambur/SVA *01.12.2015 (3M 3W) ♀

Basis med.Daten Rechnungen/Termine

K

Integrierte Versorgung Impf-doc Impfstatus

23.04.2014 → 21.03.2016

01.12.2015	A	*	Aortenistmusstenose
21.03.2016	A	D	Aortenistmusstenose
26.03.2016	A	.	

Musterfrau, Susi

85879

M AOK Rheinland/Hambur/SVA *01.12.2015 (3M 3W) ♀

Basis med.Daten Rechnungen/Termine

K

DK

Integrierte Versorgung Impf-doc Impfstatus

23.04.2014 → 21.03.2016

AOK Rheinland/Hambur/SVA M (G)

IA:


UA:

Zeilentypen IV!+*O1A1

Arztkennungen

Inhalte

01.12.2015 A * Aortenistmusstenose

 Auswahl Dauerdiagnosen ? ✕

* Dauerdiagnosen, *5 Anamnestiche Dauerdiagnosen Quartal 1/16 ▾

Datum	Typ	Diagnose
01.12.2015	*	Aortenistmusstenose

01.12.2015	A	*	Aortenistmusstenose
01.01.2016	A	*	Aortenistmusstenose
21.03.2016	A	D	Aortenistmusstenose

Musterfrau, Susi 85879
M AOK Rheinland/Hambur/SVA *01.12.2015 (3M 3W) ♀

Basis | med.Daten | Rechnungen/Termine

K

 Integrierte Versorgung
  Impf-doc Impfstatus

23.04.2014 →  → 21.03.2016 

EBM 2013

Abrechnungsprüfung

Richtlinien der KBV und Krankenkassen zur Abrechnungsprüfung

Regelmäßige Plausibilitätsprüfung

Zeitbasiertes Auffangkriterium

Tageszeitprofil	an mehr als 3 Tagen > 12 h arbeitstägliche Zeit
Quartalsprofil	mehr als 780 h arbeitstägliche Zeit



1.7 Zeitbezogene Plausibilitätsprüfung

Die im Anhang 3 aufgeführten Kalkulationszeiten werden unter Berücksichtigung des Komplexierungs- und Pauschalisierungsgrades als Basis gemäß § 46 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) für die Plausibilitätsprüfungen vertragsärztlicher Leistungen verwendet.

Bei Gebührenordnungspositionen, bei denen eine Auf- oder Abschlagsregelung vorgesehen ist, wird die Prüfzeit gemäß Anhang 3 des EBM ebenfalls entsprechend angepasst.

Kassenärztliche Bundesvereinigung Berlin, Stand 2015/2, erstellt am 31.03.2015

Einheitlicher Bewertungsmaßstab

Ausblenden Suchen Zurück Vorwärts Startseite Drucken Op

Inhalt Suchen Favoriten

- ◆ Einleitung
- ⊕ ◆ I - Allgemeine Bestimmungen
- ⊕ ◆ II - Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen
- ⊖ ◆ III - Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen
 - ⊖ ◆ III.a - Hausärztlicher Versorgungsbereich
 - ⊕ ◆ 3 - Hausärztlicher Versorgungsbereich
 - ⊖ ◆ 4 - Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendmedizin
 - ◆ 4.1 - Präambel
 - ⊕ ◆ 4.2 - Gebührenordnungspositionen der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin
 - ⊕ ◆ 4.4 - Gebührenordnungspositionen der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin
 - ⊕ ◆ 4.5 - Pädiatrische Gebührenordnungspositionen mit Zusatzweiterbildung

10. Abweichend von [5.1](#) der Allgemeinen Bestimmungen erfolgt in fachgleichen (Teil-) Berufsausübungsgemeinschaften zwischen Ärzten gemäß Nr. 1 dieser Präambel und in fachgleichen Praxen von Ärzten gemäß Nr. 1 dieser Präambel mit angestelltem/n Arzt/Ärztin gemäß Nr. 1 dieser Präambel ein Aufschlag in Höhe von 22,5 % auf die Versichertenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen [04000](#), [04010](#) und [04030](#).

Prüfzeiten

Versichertenpauschale	neu	GP	alt	
0 – 4 a	23	28	26	nur Quartalsprofil
5 - 18 a	14	17	20	nur Quartalsprofil
Chroniker 1. APK	15			nur Quartalsprofil
Chroniker 2. APK	4		20	nur Quartalsprofil
Gespräch 10´	10			Tages +Quartprofil
Sozialpädiatrie 15´	15			Tages +Quartprofil
U2 – U9	19			Tages +Quartprofil
J1	22			Tages +Quartprofil

Ich hoffe, Sie sind orientiert!



BVKJ LV Nordrhein Hornivius /
van der Gaag

EBM-Reform ab 1.10.2013

04355

Sozialpädiatrisch orientierende eingehende Beratung, Erörterung und oder Abklärung

Obligater Leistungsinhalt

- persönlicher AP Kontakt von mindestens 15 Minuten Dauer als Einzelsitzung
- Berücksichtigung krankheitsspezifischer, teilhabebezogener und prognostischer sowie entwicklungsabhängiger, familiendynamischer Faktoren

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erhebung der bestehenden Befunde und/oder Erkenntnisse
- Befunderhebung(en) unter sozialpädiatrischen Kriterien
 - Entwicklungsstand - Intelligenz
 - Körperlicher und neurologischer Befund - Psychischer Befund
 - Psychosozialer Hintergrund zur (drohenden) Störung, körperlichen, psychischen oder psychosomatischen Erkrankung oder (drohenden) Behinderung.

EBM-Reform ab 1.10.2013

04355

Sozialpädiatrisch orientierende eingehende Beratung, Erörterung und oder Abklärung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prüfung der Anwendung ganzheitlicher Förder- und/oder Therapieverfahren
- Berücksichtigung der Therapieprinzipien der Sozialpädiatrie
- Anleitung der Bezugsperson(en)
- Einleitung und/oder Koordination störungsspezifischer Maßnahmen

einmal im Behandlungsfall 145 Pkt

5,58 - 6,14 €

nicht im RLV! sondern als „freie Leistung“ mit zus. Honorar vergütet

III Arztgruppenspezifische GOP

4 Kinder- und Jugendmedizin

4.2 allgemeine Kinder- und Jugendmedizin

04 355

Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung,**...Erörterung u./o. Abklärung**

- **Nur bei folgenden Diagnosen:**
- G25 sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen
- G31 sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems
- G40 Epilepsie
- G43 Migräne
- G44.2 Spannungskopfschmerz
- G80 Infantile Zerebralparese
- F45.0 Somatisierungsstörung
- F45.3 Somatoforme autonome Funktionsstörung
- F45.4 anhaltende Schmerzstörung
- F45.8 sonstige somatoforme Störung
- F60 – F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F80 – F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
- R27.8 sonstige Koordinationsstörungen
- **T73 Schäden durch sonstigen Mangel**
- **T74 Missbrauch von Personen**

**Diagnosenliste auf den
Schreibtisch!**

10.02.2014

B	K	Verordnung von physikalischer Therapie - 14-000058
B	K	Verordnung außerhalb des Regelfalles/Einzeltherapie
B	K	Langfristiger Heilmittelbedarf: G71.0
B	K	Verordnung von physikalischer Therapie - 14-000059
B	K	Verordnung außerhalb des Regelfalles/Einzeltherapie
B	K	Langfristiger Heilmittelbedarf: G71.0G
B	M3	HH:-p-man_lymphdrain(e) ganz<6>/HH:-p-krankengymnastik(e)<20>
B	L	04002R-04040
B	D	Muskeldystrophie Typ Duchenne
B	X	Chronisches schmerzloses oder schmerzhaftes länger bestehendes;bzw. dauerhaftes manifestes Lymphödem, auch mit Sekundärschäden;an Haut- und Unterhautgewebe;Funktionsstörungen durch Muskeltonusstörungen, z.B. Spastik auch;mit Folgeerscheinungen wie Kontrakturen, zentralbedingte Muskel-;Hypotonie.

G710	G71.0	Muskeldystrophie	Erkrankungen des Nervensystems und psychische-/Verhaltensstörungen
------	-------	------------------	--

B	K	Verordnung von physikalischer Therapie - 14-000039
B	K	Verordnung außerhalb des Regelfalles/Einzeltherapie
B	K	Langfristiger Heilmittelbedarf: G71.0G
B	M3	HH:-p-man_lymphdrain(e) ganz<6>/HH:-p-krankengymnastik(e)<20>
B	L	04002R-04040-04355
B	D	Muskeldystrophie Typ Duchenne
B	D	umschriebene Entwicklungsstörung der Grobmotorik
B	X	Chronisches schmerzloses oder schmerzhaftes länger bestehendes;bzw. dauerhaftes manifestes Lymphödem, auch mit Sekundärschäden;an Haut- und

F820	F82.0	x	Umschriebene Entwicklungsstörung der Grobmotorik	Entwicklungsstörungen
F821	F82.1	x	Umschriebene Entwicklungsstörung der Fein- und Graphomotorik	Entwicklungsstörungen
F822	F82.2	x	Umschriebene Entwicklungsstörung der Mundmotorik	Entwicklungsstörungen
F829	F82.9	x	Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen, nicht näher bezeichnet	Entwicklungsstörungen
F83	F83	x	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	Entwicklungsstörungen

EBM-Reform ab 1.01.2015

04356

**Zuschlag im Zusammenhang mit der
Gebührenordnungsposition 04355 für die weiterführende
sozialpädiatrisch orientierte Versorgung**

Obligater Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder
 - Persönlicher Kontakt des Arztes zu einer Bezugsperson,
 - Erhebung und/oder Monitoring von lokalisierten oder übergreifenden motorischen, kognitiven, emotionellen und/oder organbedingten Einschränkungen und/oder Auffälligkeiten,
 - Beratung zu weiterführenden Maßnahmen,
 - Dauer mindestens 15 Minuten
-
- **keine Punktabstaffelung!!!**

Höchstens zweimal im Krankheitsfall

20,03 €

EBM-Reform ab 1.01.2015

04356

**Zuschlag im Zusammenhang mit der
Gebührenordnungsposition 04355 für die weiterführende
sozialpädiatrisch orientierte Versorgung**

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erstellung eines (interdisziplinären) Therapieplanes,
- Koordination der Heilmittelversorgung und der Schnittstelle zum Sozialpädiatrischen Zentrum,
- Untersuchung und Beratung zur Indikationsstellung einer Überweisung an ein Sozialpädiatrisches Zentrum oder eine vergleichbare Einrichtung,
- Einleitung/Überwachung medikamentöser Therapiemaßnahmen,
- Dokumentation unter Anwendung standardisierter Verfahren,
- Informationen zu entsprechenden helfenden Institutionen und/oder Personen,

Höchstens zweimal im Krankheitsfall

20,03 €

Die GOP 04356 ist nur berechnungsfähig, wenn die Praxis mindestens folgende Kooperationen vorhält

- **Logopädie**
- **Physiotherapie**
- **Ergotherapie**
- **Sozialpädiatrisches Zentrum**
- **Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie**

04355

Sozialpädiatrisch orientierende eingehende Beratung, Erörterung und oder Abklärung

04356

Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04355 für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung

- Arzt A kann die GOP 04355 abrechnen und Arzt B (Genehmigungsinhaber) kann die GOP 04356 abrechnen
- Es ist nicht zwingend erforderlich, dass in demselben Quartal die GOP 04355 und 04356 abgerechnet werden. Eine quartalsübergreifende Abrechnung ist möglich
- In Einzelfällen können je nach Indikation beide Positionen auch in derselben Sitzung nacheinander erbracht und abgerechnet werden. In diesen Fällen ist besonders auf eine entsprechende Dokumentation zu achten.

04355

Sozialpädiatrisch orientierende eingehende Beratung, Erörterung und oder Abklärung

04356

Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04355 für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung

- Die gesamte von derselben Arztpraxis (Vertragsarzt, Vertragspsychotherapeut, Berufsausübungsgemeinschaft, Medizinisches Versorgungszentrum) innerhalb desselben Kalendervierteljahres an demselben Versicherten ambulant zu Lasten derselben Krankenkasse vorgenommene Behandlung gilt jeweils als Behandlungsfall.
- Ein einheitlicher Behandlungsfall liegt auch dann vor, wenn sich aus der zuerst behandelten Krankheit eine andere Krankheit entwickelt oder während der Behandlung hinzutritt „



Bitte lächeln !

KVNO ■ aktuell

3+4 | 2016

Magazin der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Praxisinfo

Pneumokokken:

Nur noch drei Impfstoffdosen

Tabelle 1: Impfkalender (Standardimpfungen) für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene

Impfung	Alter in Wochen	Alter in Monaten				
	6	2	3	4	11–14	15–23
Tetanus		G1	G2	G3	G4	N
Diphtherie		G1	G2	G3	G4	N
Pertussis		G1	G2	G3	G4	N
Hib <i>H. influenzae</i> Typ b		G1	G2 ^c	G3	G4	N
Poliomyelitis		G1	G2 ^c	G3	G4	N
Hepatitis B		G1	G2 ^c	G3	G4	N
Pneumokokken ^a		G1		G2	G3	N

- a Frühgeborene erhalten eine zusätzliche Impfstoffdosis im Alter von 3 Monaten, d. h. insgesamt 4 Dosen
- b Die 1. Impfung sollte bereits ab dem Alter von 6 Wochen erfolgen, je nach verwendetem Impfstoff sind 2 bzw. 4 Wochen erforderlich.

Mumps, Röteln		G1	G2
Varizellen		G1	G2

Musterfrau, Susi

M AOK Rheinland/Hambur/SVA *01.02.2016 (1M 2W) ♀

Basis

med.Daten

Rechnungen/Termine

21.03.2016 A

D Frühgeborenes

Indikationsassistent - RSV-Prophylaxe

Patient: 01085879 Musterfrau, Susi 01.02.2016 (w, 7 Wochen alt)

Frühgeburt

Bei dem Kind wurde die Diagnose "Frühgeburt" dokumentiert (ICD-10 = P07)

Wann kam das Kind zur Welt?

- Vor der 29. SSW (eine RSV-Prophylaxe ist indiziert)
29. - 35. SSW (eine RSV-Prophylaxe ist indiziert, wenn mindestens 2 der folgenden Bedingungen vorliegen)
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Schwere neurologische Erkrankung | <input type="checkbox"/> Männliches Geschlecht |
| <input type="checkbox"/> Geschwisterkind in KIGA oder Schule | <input type="checkbox"/> Mehrlingsgeburt |
| <input type="checkbox"/> Atopie in der Familiengeschichte | <input type="checkbox"/> Immunschwäche |
| <input type="checkbox"/> Asthma in der Familiengeschichte | <input type="checkbox"/> Enge Wohnverhältnisse |
| <input type="checkbox"/> Niedriges Geburtsgewicht (< 10. Perzentile) | <input type="checkbox"/> Niedriger Sozialstatus |
| <input type="checkbox"/> Stillen <= 2 Monate | <input type="checkbox"/> In Kinderbetreuungseinrichtung |
| <input type="checkbox"/> Entlassung aus der Neonatologie bis zu 10 Wochen vor oder während der RSV-Saison | |
- Nach der 35. SSW (eine RSV-Prophylaxe ist nicht indiziert)

Impf-doc - Musterfrau, Susi (01.02.2016) 1.42.4

Patient:

 (w, 7 Wochen alt)

Impfung	zuletzt am	Besonderheiten	Nächste Impfung	Impfanamnese (unvollständig)
Tetanus	<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="I"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="..."/> ab 01.04.2016	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
Diphtherie	<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="I"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="..."/> ab 01.04.2016	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
Polio	<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="I"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="..."/> ab 01.04.2016	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
Hepatitis B	<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="I"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="..."/> ab 01.04.2016	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
Hib	<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="I"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="..."/> ab 01.04.2016	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
Pertussis	<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="I"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="..."/> ab 01.04.2016	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
Masern	<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="I"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="..."/> ab 01/2017	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
Mumps	<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="I"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="..."/> ab 01/2017	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
Röteln	<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="I"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="..."/> ab 01/2017	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
Meningokokken	<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="I"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="..."/> ab 02/2017	<input type="text" value=""/>
Varizellen	<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="I"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="..."/> ab 01/2017	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
Pneumokokken	<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="I"/> <input type="text" value="G"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="..."/> ab 01.04.2016	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
Influenza	<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value=""/> <input type="text" value="G"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="..."/> ab 09/2016	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
Rotavirus	<input type="text" value="R"/>	<input type="text" value="I"/> <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="..."/> fällig	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>



Impfung	zuletzt am	Besonderheiten	Nächste Impfung	Impfanamnese (unvollständig)
Tetanus	R	I [] []	... ab 16.04.2016	[] [] [] []
Diphtherie	R	I [] []	... ab 16.04.2016	[] [] [] []
Polio	R	I [] []	... ab 16.04.2016	[] [] [] []
Hepatitis B	R	I [] [] i	... ab 16.04.2016	[] [] []
Hib	R	I [] []	... ab 16.04.2016	[] [] [] []
Pertussis	R	I [] []	... ab 16.04.2016	[] [] [] []
Masern	R	I [] []	... ab 01/2017	[] []
Mumps	R	I [] []	... ab 01/2017	[] []
Röteln	R	I [] []	... ab 01/2017	[] []
Meningokokken	R	I [] [] i	... ab 02/2017	[]
Varizellen	R	I [] []	... ab 01/2017	[] []
Pneumokokken	R	I [] []	... ab 16.04.2016	[] [] []
Rotavirus	R	I [] []	... ab 29.03.2016	[] []

Abrechnung Notdienst



BVKJ LV Nordrhein Hornivius /
van der Gaag

II Arztgruppenübergreifende allgemeine GOP

1 Allgemeine GOP

1.2 GOP für Notfälle / organisierter Not(fall-)dienst

01 210

**Notfallpauschale im Not(-fall)dienst zwischen 7 und 19 Uhr
(außer an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und
am 24. und 31. Dezember)**

Obligat

Persönlicher AP-Kontakt

**Die Berechnung der GOP setzt die Angabe der Uhrzeit der
Inanspruchnahme voraus.**

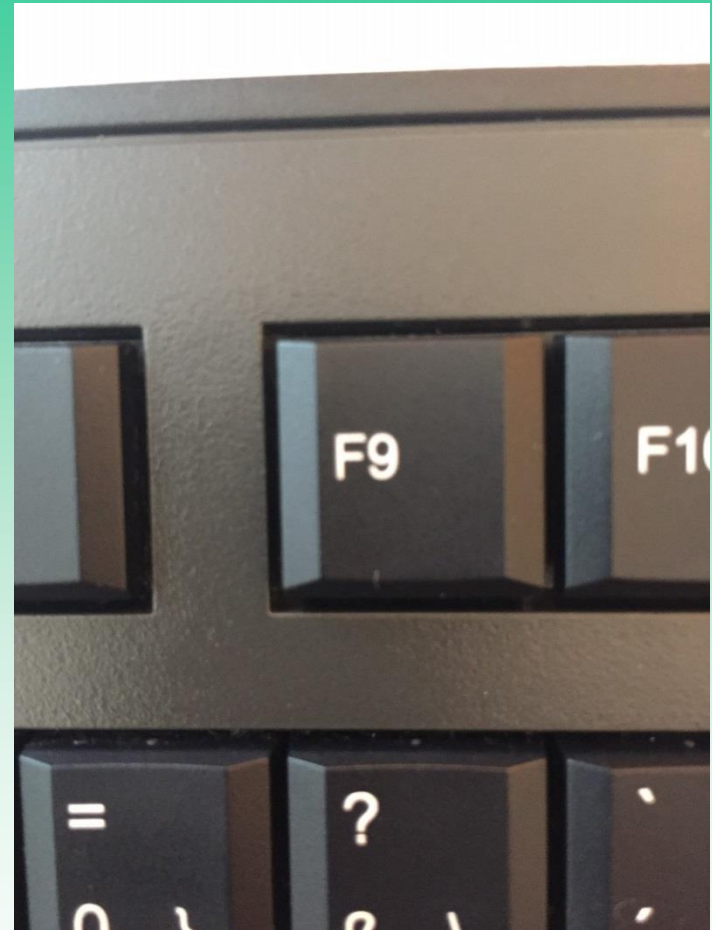
Fakultativ

In Anhang 1, Spalte GP, aufgeführte Leistungen

In derselben Sitzung Nicht neben GOP **01100** bis 01102, 01212,
01214, 01216, 01218, 01411, 01412, 01414, 01415,
01950, 01951, 04030, 04355, 14220, 14221, 21220, 21221,
22220 bis 22222 und 23220 und nicht neben den GOP des Kapitels
35 abrechenbar

einmal im Behandlungsfall

13,04 €



II Arztgruppenübergreifende allgemeine GOP

1 Allgemeine GOP

1.2 GOP für Notfälle / organisierter Not(fall-)dienst

01 212

Notfallpauschale im Not(-fall)dienst zwischen 19 und 7 Uhr und an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24 und 31. Dezember

Obligat

Persönlicher AP-Kontakt

Die Berechnung der GOP setzt die Angabe der Uhrzeit der Inanspruchnahme voraus.

Fakultativ

In Anhang 1, Spalte GP, aufgeführte Leistungen

In derselben Sitzung Nicht neben GOP **01100** bis 01102, 01210, 01214, 01216, 01218, 01411, 01412, 01414, 01415, 01950, 01951, 04030, 04355, 14220, 14221, 21220, 21221, 22220 bis 22222 und 23220 und nicht neben den GOP des Kapitels 35 abrechenbar

einmal im Behandlungsfall

20,03 €

II Arztgruppenübergreifende allgemeine GOP

1 Allgemeine GOP

1.2 GOP für Notfälle / organisierter Not(fall-)dienst

01 214

Notfallkonsultationspauschale I

Obligat

Weiterer persönlicher oder anderer AP-Kontakt

Mittwoch und Freitag 14 – 19 Uhr

Die Berechnung der GOP setzt die Angabe der Uhrzeit der Inanspruchnahme voraus.

In derselben Sitzung Nicht neben GOP **01100** bis 01102, 01210, 01212, 01216, 01218, 01411, 01412, 01414, 01415, 01950, 01951, 04030, 04355, 14220, 14221, 21220, 21221, 22220 bis 22222 und 23220 und nicht neben den GOP des Kapitels 35 abrechenbar

je Arzt-Patientenkontakt

5,13 €

II Arztgruppenübergreifende allgemeine GOP

1 Allgemeine GOP

1.2 GOP für Notfälle / organisierter Not(fall-)dienst

01 216

Notfallkonsultationspauschale II

Obligat

Weiterer persönlicher oder anderer AP-Kontakt je AP-Kontakt
Die Berechnung der GOP setzt die Angabe der Uhrzeit der Inanspruchnahme voraus.

19:00 – 22:00 Uhr

Sa, So, Feiertag, 24.12. und 31.12. 07:00 – 19:00 Uhr

In derselben Sitzung Nicht neben GOP **01100** bis 01102, 01210, 01212, 01214, 01218, 01411, 01412, 01414, 01415, 01950, 01951, 04030, 04355, 14220, 14221, 21220, 21221, 22220 bis 22222 und 23220 und nicht neben den GOP des Kapitels 35 abrechenbar

je Arzt-Patientenkontakt

14,38€

II Arztgruppenübergreifende allgemeine GOP

1 Allgemeine GOP

1.2 GOP für Notfälle / organisierter Not(fall-)dienst

01 218

Notfallkonsultationspauschale III

Obligat

Weiterer persönlicher oder anderer AP-Kontakt je AP-Kontakt
Die Berechnung der GOP setzt die Angabe der Uhrzeit der Inanspruchnahme voraus.

22:00 – 07:00 Uhr

Sa, So, Feiertag, 24.12. und 31.12. 19:00 – 07:00 Uhr

In derselben Sitzung Nicht neben GOP **01100** bis 01102, 01212, 01214, 01216, 01218; 01411, 01412, 01414, 01415, 01950, 01951, 04030, 04355, 14220, 14221, 21220, 21221, 22220 bis 22222 und 23220 und nicht neben den GOP des Kapitels 35 abrechenbar

je Arzt-Patientenkontakt

17,45 €

1 2/15 N

41 Ärztlicher Notfalldienst bis eGK 03.04.15

00 Normalfall

Abrechnung im Quartal Ausgestellt am Unfall

gültig nur bis Entbindung Versorgungsleistung

eingeschr. Leistungsanspruch

Mittwoch 1. April 2015

01.04.2015	A	A	mass. Husten
	A	B	TF. bds. + Ra. oB., Cor oB., Pulmo Giemen,
	A	K	Notfallschein
	A	M	SalbuHEXAL N 200 Hub,DOS 1 St N1/Infectodexakrupp 2mg\5ml,LSE 30 ml N1 s. 1 x 6,25
	A	L	01210(14:52)
	A	D	obstruktive Bronchitis
	A	X	Leuk:10.9,Hb:12.2,Throm:263,LYM:29.0,MXD:9.7,NEUT:61.3

Mittwoch 1. April 2015

01.04.2015	A	A	mass. Husten
	A	A2	tel. Husten massiv - Infectodexa geben
	A	B	TF. bds. + Ra. oB., Cor oB., Pulmo Giemen,
	A	K	Notfallschein
	A	M	SalbuHEXAL N 200 Hub,DOS 1 St N1/Infectodexakrupp 2mg\5ml,LSE 30 ml N1 s. 1 x 6,25
	A	L	01210(14:52)-01214(15:53)
	A	D	obstruktive Bronchitis
	A	X	Leuk:10.9,Hb:12.2,Throm:263,LYM:29.0,MXD:9.7,NEUT:61.3

01.04.2015	A	A	mass. Husten
	A	A2	tel. Husten massiv - Infectodexa geben
	A	A3	trinkt schlecht - KH
	A	B	TF. bds. + Ra. oB., Cor oB., Pulmo Giemen,
	A	K	Notfallschein
	A	M	SalbuHEXAL N 200 Hub,DOS 1 St N1/Infectodexakrupp 2mg\5ml,LSE 30 ml N1 s. 1 x 6,25
	A	L	01210(14:52)-01214(15:53)-01216(20:14)
	A	X	Leuk:10.9,Hb:12.2,Throm:263,LYM:29.0,MXD:9.7,NEUT:61.3
	A	D	obstruktive Bronchitis

Mittwoch 1. April 2015

Karfreitag 3. April 2015

01.04.2015	A	A	mass. Husten
	A	B	TF. bds. + Ra. oB., Cor oB., Pulmo Giemen,
	A	K	Notfallschein
	A	M	SalbuHEXAL N 200 Hub,DOS 1 St N1/Infectodexakrupp 2mg\5ml,LSE 30 ml N1 s. 1 x 6,25
	A	L	01210(14:52)
	A	D	obstruktive Bronchitis
	A	X	Leuk:10.9,Hb:12.2,Throm:263,LYM:29.0,MXD:9.7,NEUT:61.3
03.04.2015	A	A	Erbrechen
	A	B	Cor oB, Pulmo frei, TF oB, RR oB, Schleimhäute feucht, Bauch weich, Perist. verm., keine Exsikkosezeichen
	A	G	Gewicht: 20,2 kg
	A	D	V.a.acetonämisches Erbrechen
	A	T	Diät
	A	L	01216(11:15)

Mittwoch 1. April 2015

Karfreitag 3. April 2015

01.04.2015	A	A	mass. Husten
	A	B	TF. bds. + Ra. oB., Cor oB., Pulmo Giemen,
	A	K	Notfallschein
	A	M	SalbuHEXAL N 200 Hub,DOS 1 St N1/Infectodexakrupp 2mg\5ml,LSE 30 ml N1 s. 1 x 6,25
	A	L	01210(14:52)
	A	D	obstruktive Bronchitis
	A	X	Leuk:10.9,Hb:12.2,Throm:263,LYM:29.0,MXD:9.7,NEUT:61.3
03.04.2015	A	A	Erbrechen
	A	A2	weiter massiv E -- KH
	A	B	Cor oB, Pulmo frei, TF oB, RR oB, Schleimhäute feucht, Bauch weich, Perist. verm., keine Exsikkosezeichen
	A	G	Gewicht: 20,2 kg
	A	L	01216(11:15)-01218(20:10)
	A	D	V.a.acetonämisches Erbrechen
	A	T	Diät
	A	.	.

Karfreitag 3. April 2015

03.04.2015	A	A	mass. Husten
	A	A2	mass. Luftnot - Infectodexacroup
	A	A3	weiter Luftnot - KH
	A	B	TF. bds. + Ra. oB., Cor oB., Pulmo Giemen,
	A	K	Notfallschein
	A	M	SalbuHEXAL N 200 Hub,DOS 1 St N1/Infectodexakrupp 2mg\5ml,LSE 30 ml N1 s. 1 x 6,25
	A	L	01212(8:50)-40120-32121-01216(16:00)-01218(20:00)
	A	D	obstruktive Bronchitis
	A	X	Leuk:10.9,Hb:12.2,Throm:263,LYM:29.0,MXD:9.7,NEUT:61.3
	A	.	.

02.04.2015	A	A	ganze Nacht Husten, T 37,6
	A	B	TF und Rachen oB, Cor oB, Pulmo Giemen
	A	M	Pulmicort 0.5mg\2ml Suspen,SUV 20X2 ml N1
	A	L	04040-04001R-04230
	A	D	obstruktive Bronchitis
	A	T	Pulmicort+ Salbu 6 Trf Inhal 1-0-1, 2x NaCl,
	A	T	Ko Pulmo morgen
03.04.2015	A	A	Ko Pulmo
	A	B	TF. bds. + Ra. oB., Cor oB., Pulmo versch. AG, kein Meningismus, Bauch weich, Perist. norm.,
	A	M	NaCl 0.9 % Steripharm,zur Inhalation 100 m/SalbuHEXAL Inhalationslsg, INL 10 ml N1
	A	L	01212(9:13)
	A	D	obstruktive Bronchitis
	A		

40 144 | Kopie, EDV-technische Abschrift

Beschreibung

Kostenpauschale für fotokopierte oder EDV-technisch reproduzierte Befundmitteilungen, Berichte, Arztbriefe und andere patientenbezogene Unterlagen ausschließlich für den mit- oder weiterbehandelnden oder konsiliarisch tätigen Arzt oder den Arzt des Krankenhauses

Abrechnungsbestimmung

Je Seite

Gesamt
0,13 €

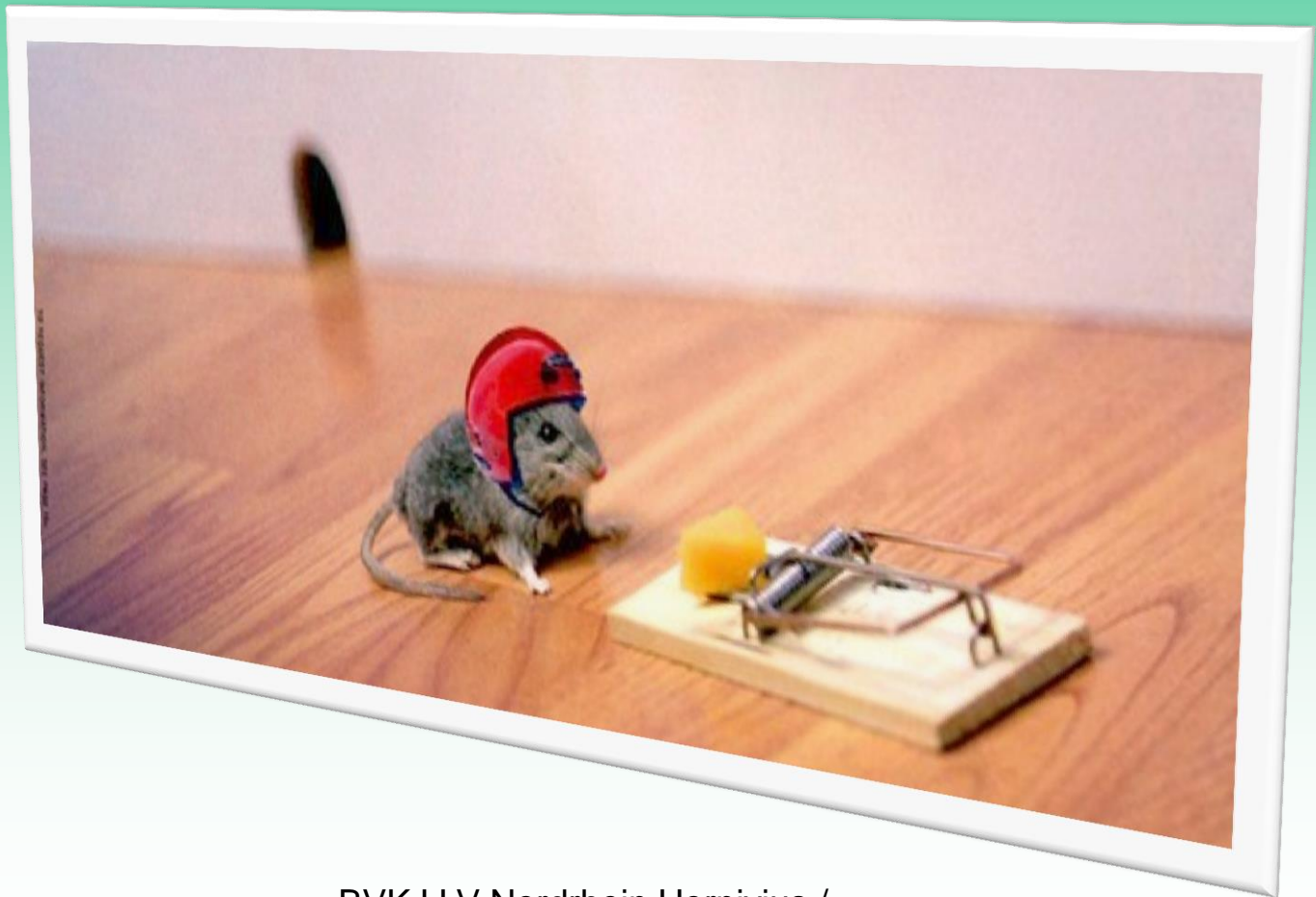
40 120 | Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax

Beschreibung

Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von **Briefen** und/oder **schriftlichen Unterlagen bis 20 g** (z. B. im Postdienst Standardbrief) oder für die **Übermittlung eines Telefax**

Gesamt
0,55 €

Es hilft ja alles nix: Wir müssen durch!



Praeoperative Versorgung

29.02.2016	A	B	TF bds matt, Rachen o.b., Cor o.b., Pulmo o.b., Nase verlegt
	A	G	Größe: 103 cm Gewicht: 16,4 kg
	A	L2	88115-31010-01436
	A	D2	Adenoide
	A	>	MV:169599-01-01, Laborbrief prä OP
	A	>	MV:169610-01-01, msc, -, präOp Bogen-pb
08.03.2016	A	>	MV:170058-01-01, fax, -, Dr. Schmit HNO susi

Praeoperative Versorgung

24 Mit/Weiterbehandlung	▼	29.02.2016	bis	29.02.2016	L 2	eGK 29.02.16
00 Normalfall	▼					
Abrechnung im Quartal	<input type="text"/>	Ausgestellt am	<input type="text" value="29.01.2016"/>	<input type="checkbox"/>	Unfall	
				<input type="checkbox"/>	Versorgungsleistung	
gültig nur bis	<input type="text"/>	Entbindung	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	eingeschr. Leistungsanspruch	
				<input type="checkbox"/>	LSR	
Überweisung durch: (N)BSNR	<input type="text" value="schmit"/>	<input type="button" value="←"/>	<input type="text" value="281332000"/>	<input type="checkbox"/>	ABG	
	LANR	<input type="text" value="974388419"/>		<input type="checkbox"/>	HAH	
		<input type="text" value="Schmit, Dr.med. Arsene"/>		<input type="checkbox"/>	AK	
Überweisung an	<input type="text" value="= eigene Fachrichtung"/>					
<input checked="" type="checkbox"/> Kurativ	<input type="checkbox"/> Prävention	<input type="checkbox"/> Sonst.Hilfen				
(Verdachts-)Diagnose	<input type="text" value="Adenoide"/>					<input type="button" value="..."/>
Auftrag	<input type="text"/>					<input type="button" value="..."/>
Befund/Medikation	<input type="text"/>					<input type="button" value="..."/>
Erläuterung	<input type="text"/>					<input type="button" value="..."/>
AU bescheinigt	<input type="text"/>					
Arztkennzeichen	<input type="text"/>					

Praeoperative Versorgung

01.01.2016	A	*	Neurodermitis
05.01.2016	A	A	Circumcision geplant am 7.1., hustet abends/nachts, tagsüber oB, verträgt lt. Mu normales Leitungswasser nicht!, Bekommt Durchfall!, abgekochtes Wasser geht!
	A	B	TF: bds. oB, Rachen:oB, Cor oB, Pulmo: frei
	A	K	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie - 16-000006
	A	K	Erstverordnung im Regelfal/Einzeltherapie
	A	K	10x Sprechtherapie, Sprachtherapie à 30min 1-2/WO
	A	K	Gesamtmenge: 10/60
	A	K	FA-Franziskus Krankenhaus/M/K/
	A	G	Größe: 92,6 cm Gewicht: 13,1 kg
	A	M	HH:-s-SSS.therapie\30(e)<10>
	A	L	31010-88115-04040-04001R-04230-04220
	A	D	präoperative Diagnostik;Circumcision;Sprachentwicklungsstörung;Phimose
	A	X	Op Arzt: Franz.haus Diagnose: Circumcision
	A	T	Versuch Luftbefeuchter/feuchte Tücher,
	A	>	MV:167150-01-01, msc, -, Prä Op Bogen rb

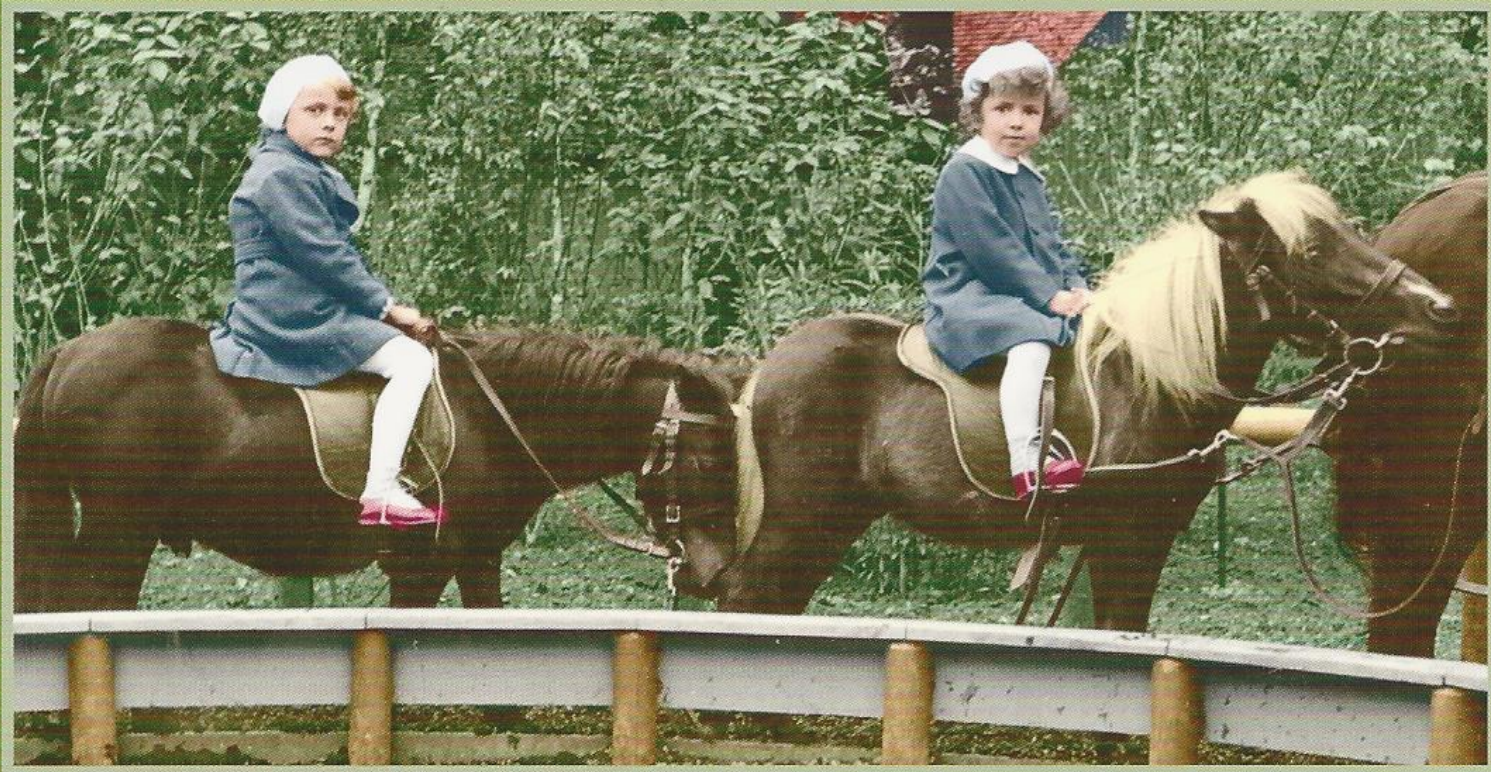
Postoperative Versorgung

19.01.2016	B	B	Gleithoden bds.
	B	K	FA-Arzt für Urologie/M/K/
	B	L	04040-04002R
	B	D	Hodenhochstand
04.02.2016	B	>	MV:168490-01-01, msc, -, KH MH -cm
17.02.2016	B	A	gestern Hoden Op im Franzhaus, bringt gleich Bericht mit-mw
	B	K	Ärztliche Bescheinigung: Pflege vom 17.02.2016 bis 18.02.2016
	B	L	99989-k1
18.02.2016	B	A	Ko nach Hoden OP
	B	B	TF und Rachen oB, Cor oB, Pulmo frei, Wunde reizfrei, keine Infektionszeichen, keine Rötung
	B	K	Ärztliche Bescheinigung: Pflege vom 19.02.2016 bis 26.02.2016
	B	L2	88115-31600(opd=16.02.16)-01436
	B	D2	Z.n.Orchidopexie
	B	T	Pflaster gewechselt
	B	>	MV:168916-01-01, msc, -, KH MH 16.2.16 rb
07.04.2016	B	>	MV:171410-01-01, msc, -, Bericht MH v. 03.03.16

Postoperative Versorgung

1 4/11 K	24 Mit/Weiterbehandlung	18.02.2016	bis	18.02.2016	L 2	eGK 18.02.16	
2 1/12 K	00 Normalfall						
3 3/12 K	Abrechnung im Quartal	<input type="text"/>	Ausgestellt am	16.02.2016	<input type="checkbox"/> Unfall		
4 4/13 K	gültig nur bis	<input type="text"/>	Entbindung	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Versorgungsleistung		
5 1/14 K					<input type="checkbox"/> eingeschr. Leistungsanspruch		
6 2/14 K						<input type="checkbox"/> LSR	
7 3/14 K	Überweisung durch: (N)BSNR	sperling	<input type="button" value="←"/>	285674000	<input type="checkbox"/> ABO		
8 3/15 K	LANR	386930967				<input type="checkbox"/> HAH	
9 4/15 K	H.Sperling,Dr.						<input type="checkbox"/> AK
10 1/16 K	Überweisung an	= eigene Fachrichtung					
11 1/16 U2	<input checked="" type="checkbox"/> Kurativ	<input type="checkbox"/> Prävention	<input type="checkbox"/> Sonst.Hilfen				
12 ...	(Verdachts-)Diagnose	Z.n. Orchidopexie					<input type="button" value="..."/>
	Auftrag	<input type="text"/>					<input type="button" value="..."/>
	Befund/Medikation	<input type="text"/>					<input type="button" value="..."/>
	Erläuterung	<input type="text"/>					<input type="button" value="..."/>
	AU bescheinigt	<input type="text"/>					
	Arztkennezeichen	<input type="text"/>					

Das Leben ist kein Ponyhof!



Heilmittel-Verordnungen: AOK führt Genehmigung wieder ein

Die AOK Rheinland/Hamburg führt bei Verordnungen von Ergotherapie ab 1. April 2016 wieder das Genehmigungsverfahren ein. Versicherte müssen dann Ergotherapie-Verordnungen **außerhalb des Regelfalls** vor Behandlungsbeginn bei ihrer Kasse zur Genehmigung einreichen. Bitte weisen Sie Ihre Patienten darauf hin.

Hintergrund: Die Ausgaben der AOK im Heilmittelbereich sind nicht unerheblich. Da die Kosten bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls in letzter Zeit ohne erkennbaren Grund überproportional gestiegen sind, hat die Kasse beschlossen, hier das Genehmigungsverfahren wieder einzuführen.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
ggf. an		
Kostenübernahme	VertretungsRz	Stamm
RehabilitationsRz	ArztRz	UdRz

Beratung zu medizinischer Rehabilitation / Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers

61 Teil A

Hinweis an den Arzt zur Zuständigkeit der Krankenkasse

Ist eine medizinische Rehabilitation erforderlich, weil krankheits-behandlung unbedingt nicht nur im Krankenhaus, sondern auch im Teilhabehilfen Zentrum im ambulanten Gesundheitsdienst oder darüber kann die Zuständigkeit der Krankenkasse bestehen (z. B. bei Alterssenilen, spezifischen Leistungen der medizinischen Rehabilitation für Mütter/Väter). Ist eine solche Gefährdung oder Minderung der Erwerbsfähigkeit gegeben, besteht grundsätzlich die Zuständigkeit der Rentenversicherung. Falls nicht, so ist in der Folge eines Arbeitsunfalls/ einer Berufsunfähigkeit, im grundsätzlichen die Zuständigkeit der gesetzlichen Unfallversicherung gegeben.

Bei Zuständigkeit der Krankenkasse bitte NUR Muster 61 Teil B-D ausfüllen.

I. Rehabilitationsbegründende und weitere Diagnosen

A. Rehabilitationsbegründende Diagnosen

	Diagnoseschlüssel ICD-10-GM	Seiten*	Ursache**
1.			
2.			
3.			

B. Weitere rehabilitationsrelevante Diagnosen

4.			
5.			
6.			

* Seitenlokalisierung
R = rechts
L = links
B = beidseitig

** Mögliche Ursache der Erkrankung (nur eintragen, wenn eine der folgenden Ursachen zutrifft)

- 1 = Arbeitsunfall (einschl. Wegunfall)
- 2 = Berufsunfall
- 3 = Schwere Verletzung durch Einwirkung Dritter (z. B. Unfallschlag)
- 4 = Folgen von Alkohol-, Drogen- oder Medikamenten
- 5 = Nichterkrankliche Erkrankung (z. B. MIA)

II. Hinweis/Anfrage an die Krankenkasse

Beratung der/des Versicherten

Bitte NUR Teil A an die Krankenkasse übermitteln. Teil B-D ist NICHT auszufüllen.

Eine **Beratung der/des Versicherten** über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation der Krankenkasse und/oder Rentenversicherung (z. B. bei gleichrangiger Zuständigkeit für Leistungen der Kinder-Rehabilitation oder onkologischen Rehabilitation für Malignanten) bzw. weitere Leistungen der Krankenkasse (z. B. zur medizinischen Versorgung in anerkannten Kurorten) ist **angezeigt**.

Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers

Bitte NUR Teil A an die Krankenkasse übermitteln. Teil B-D ist NICHT auszufüllen.

Eine **medizinische Rehabilitation ist erforderlich**, weil krankheits-behinderungsbedingte eine Minderung der Erwerbsfähigkeit besteht oder droht. Es wird die **Prüfung des zuständigen Rehabilitationsträgers** erbeten, weil z. B. die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der Rentenversicherung nicht eindeutig beurteilt werden können.

ggf. weitere Anmerkungen des Vertragsarztes

Datum

TTMMJJ

Vertragsarzt (pers. oder schriftl. Unterschrift des Arztes)

III. Im Original zurück an den Vertragsarzt

Folgender Rehabilitationsträger ist zuständig

Krankenkasse (bitte Muster 61 Teil B-D ausfüllen)

Rentenversicherung (Vornachtrag bei)

Sonstiges _____

Übertrag/Übertrag der Krankenkasse

Weiterbehandlung ADHS > 18. Geburtstag

Sehr geehrte Frau Thiele,

ich freue mich, Ihnen mitteilen zu können, dass wir den Katalog pädiatrisch weiter zu behandelnder Krankheitsbilder bei jungen Erwachsenen ab dem 18. Lebensjahr bis maximal zur Vollendung des 21. Lebensjahres um die Diagnose AD(H)S erweitern werden.

Mit freundlichen Grüßen

i. A.

Tanja Dieudonné Assistenz KVNo Vorstand

Actimonda beendet U10/U11

Die Actimonda-Krankenkasse hat ihre Teilnahme am Vertrag über die Kindervorsorge-Untersuchungen U10/U11 zum 31. März 2016 beendet.

Leistungen aus diesem Vertrag können Praxen daher für Versicherte dieser Betriebskrankenkasse ab 1. April 2016 nicht mehr abrechnen.

Praxisfieber - das Intranet für MFA in Kinder- und Jugendarztpraxen

Exklusiv von Medizinischen Fachangestellten für Medizinische Fachangestellte!

Praxisfieber ist auf Ihre tagtägliche Arbeit als Medizinische Fachangestellte in Kinder- und Jugendarztpraxen ausgerichtet!

In den Foren finden Sie Informationen, Austausch und Hilfe.

Praxisfieber bietet:

- ✿ Austausch zwischen MFA zu Fachthemen, Praxisorganisation, Qualitätsmanagement, Abrechnung und Berufspolitik,
- ✿ Zugang zu Krankenkassenverträgen,
- ✿ praktische Tipps und Dokumente (z. B. Arbeitsanleitungen, Infos zum Umgang mit Notfällen und Verletzungen),
- ✿ eine Stellenbörse,
- ✿ die Möglichkeit, in Foren anonyme Fragen zu stellen, z. B. zum Thema Gehalt,
- ✿ Unterstützung im Arbeitsalltag, zum Beispiel bei Problemen mit dem Arbeitgeber oder beim Umgang mit Patienten, die ihre Termine nicht einhalten
- ✿ ... und vieles mehr!



Flyer

Praxisfieber-Flyer mit Infos und Anmeldeformular als Download



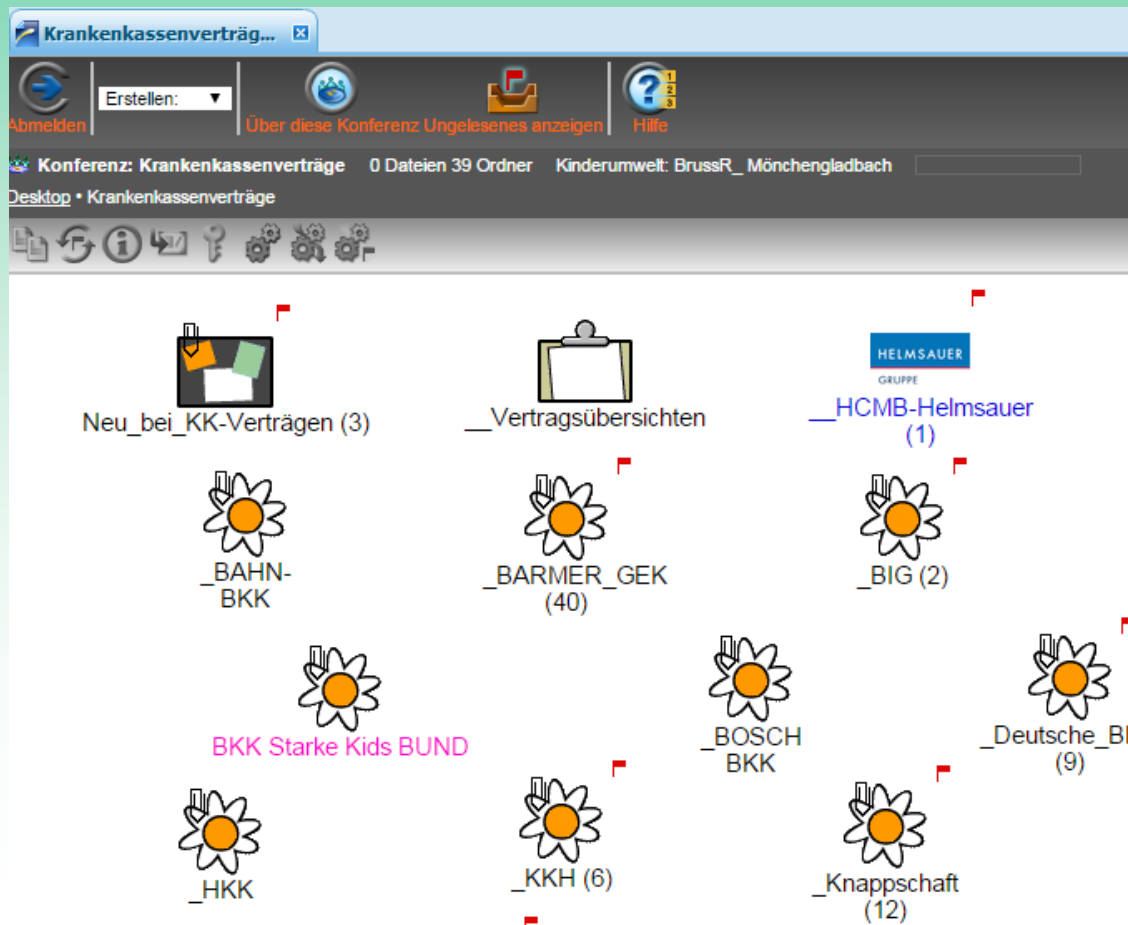
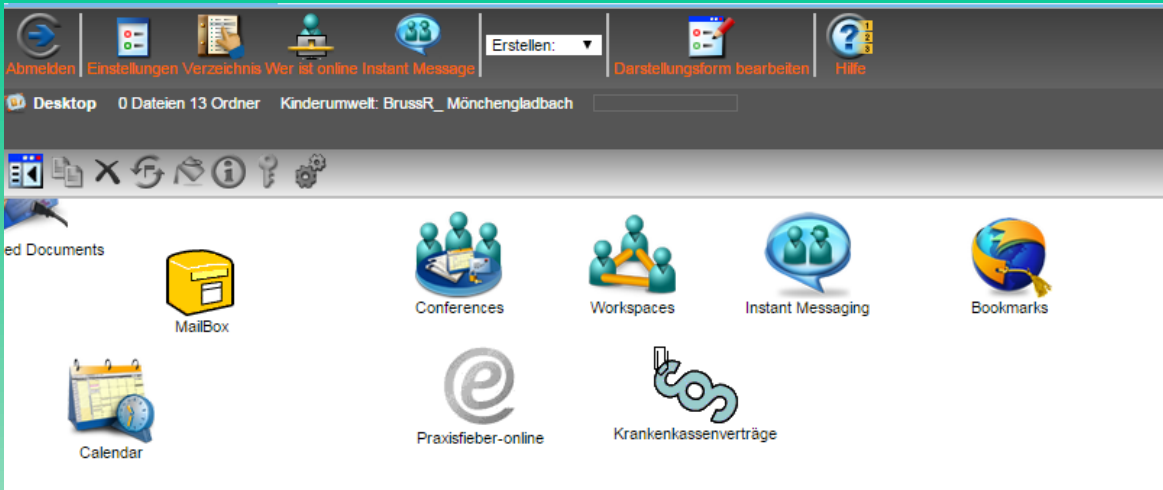
» PDF (713 KB)

Träger von Praxisfieber

Praxisfieber ist ein Projekt der gemeinnützigen Kinderumwelt GmbH in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ)



Video-Tutorial



BKK STARKE KIDS Bundesweit und Regional Nordrhein Stand 04.01.2016

BKKn Starke Kids Vertrag Bundesweit (Abrechnung via Helmsauer)	
actimonda krankenkasse	
atlas BKK ahlmann	
Audi BKK	
BKK 24	
BKK advita	
BKK Akzo Nobel -Bayern-	
BKK B. Braun Melsungen	
BKK Braun-Gillette	
BKK Diakonie*	
BKK Herford Minden Ravensberg	
BKK Herkules	
BKK KBA/West	
BKK Linde	
BKK MAHLE	
BKK MEM	
BKK Miele	
BKK PFAFF	
BKK Pfalz	
BKK PricewaterhouseCoopers	
BKK ProVita	
BKK Publik	
BKK Rieker.Ricosta.Welsser	
BKK RWE	
BKK Salzgitler	
BKK Technoform	
BKK Textilgruppe Hof	
BKK VerbundPlus	
BKK Werra-Melsaner	
BKK Wirtschaft & Finanzen	
BKK Würth	
BKK ZF & Partner	
BMW BKK	
Die Schwenninger Krankenkasse	
energie-BKK	
Ernat & Young BKK	
Kronas BKK	
mholus BKK	

BKK Vertrag Regional (Nordrhein) (Abrechnung wie gehabt via KV)	
actimonda krankenkasse	
Bertelsmann BKK	
BKK Achenbach Buschhütten	
BKK B. Braun Melsungen	
BKK BPW Wiehl	
BKK Diakonie*	
BKK Dürkopp Adler	
BKK EUREGIO	
BKK exklusiv	
BKK GRILLO-WERKE AG	
BKK Herford Minden Ravensberg	
BKK Herkules	
BKK Linde	
BKK Melitta Plus	
BKK Miele	
BKK Pfalz	
BKK Phoenix	
BKK PricewaterhouseCoopers	
BKK Rieker.Ricosta.Welsser	
BKK RWE	
BKK Technoform	
BKK YBU	
BKK VDN	
BKK Viactiv (Ehemals BKK vor Ort)	
BKK Würth	
BKK ZF & Partner	
Continental BKK	
Daimler BKK	
Debeka BKK	
E.ON Betriebskrankenkasse	
Ernat & Young BKK	
Heimat Krankenkasse	
Novitas BKK	
R+V BKK	
SECURVITA BKK	
SIEMAG BKK	
SKD BKK	

BKK Herkules	
BKK KBA/Weest	
BKK Linde	
BKK MAHLE	
BKK MEM	
BKK Miele	
BKK PFAFF	
BKK Pfalz	
BKK PricewaterhouseCoopers	
BKK ProVita	
BKK Publik	
BKK Rieker.Ricosta.Welsner	
BKK RWE	
BKK Salzgitter	
BKK Technoform	
BKK Textilgruppe Hof	
BKK VerbundPlus	
BKK Werra-Meißner	
BKK Wirtschaft & Finanzen	
BKK Würth	
BKK ZF & Partner	
BMW BKK	
Die Schwenninger Krankenkasse	
energie-BKK	
Ernst & Young BKK	
Krones BKK	
mhplus BKK	
pronova BKK	
SIEMAG BKK	
SKD BKK	
Thüringer Betriebskrankenkasse- TBK	
TUI BKK	
Verenigte BKK	
WMF Betriebskrankenkasse	

BKK Herford Minden Ravensberg	
BKK Herkules	
BKK Linde	
BKK Melitta Plus	
BKK Miele	
BKK Pfalz	
BKK Phoenix	
BKK PricewaterhouseCoopers	
BKK Rieker.Ricosta.Welsner	
BKK RWE	
BKK Technoform	
BKK VBU	
BKK VDN	
BKK Viactiv (Ehemals BKK vor Ort)	
BKK Würth	
BKK ZF & Partner	
Continentale BKK	
Daimler BKK	
Debeka BKK	
E.ON Betriebskrankenkasse	
Ernst & Young BKK	
Helmut Krankenkasse	
Novitas BKK	
R+V BKK	
SECURVITA BKK	
SIEMAG BKK	
SKD BKK	
Südzucker-BKK	
WMF Betriebskrankenkasse	

*Auch GWQ Clever für Kids

Hinweis:

1. BKK A.T.U ist jetzt BKK ProVita (Namensänderung)
2. BKK der Thüringer Energieversorgung (BKK ThEV) ist jetzt Thüringer Betriebskrankenkasse (TBK) (Namensänderung zum 01.01.15)
3. BKK vor Ort ist jetzt VIACTIV Krankenkasse (Namensänderung)
4. BKK ProVita übernimmt BKK Family (zum 01.01.2016)
5. BKK Linde übernimmt HEAG BKK (zum 01.01.2016)
6. BKK VBU übernimmt BKK Demag Krauss-Maffei, BKK Basell und BKK S-H (zum 01.01.2016)

Besondere ambulante ärztliche Versorgung



Liebe Patientin, lieber Patient,

wir freuen uns, dass Sie sich für das TK-Angebot „Besondere ambulante ärztliche Versorgung“ interessieren. Hier erfahren Sie mehr darüber und wie Sie daran teilnehmen können.

Mehr als der Standard

Die Techniker Krankenkasse bietet Ihnen für Ihre Behandlung eine besondere Versorgung an. Ihr behandelnder Arzt hat mit der TK dafür eine vertragliche Regelung im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung geschlossen.

Die ambulante Versorgung erfolgt durch ausgewählte Ärzte, die besondere Qualifikationsvoraussetzungen erfüllen. Sie stellen die notwendigen Behandlungen schnell und auf hohem medizinischem Niveau sicher. Die Behandlung erfolgt nach anerkannten wissenschaftlichen Leitlinien.

Neben den gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlungen entstehen Ihnen keine zusätzlichen Kosten.

Mehr Qualität

Um eine hohe Behandlungsqualität sicherzustellen, binden Sie sich an die am Vertrag teilnehmenden Ärzte. Diese Arztbindung bezieht sich auf die Leistungsinhalte, welche im Vertrag geregelt sind. Durch die Auswahl qualifizierter Ärzte wird Ihre ärztliche Versorgung effektiver. Über die Inhalte bzw. vertraglichen Leistungen informiert Sie Ihr Arzt.

Hochwertige Behandlung

Durch die Teilnahme erhalten Sie eine qualitativ hochwertige Behandlung, die auf Ihre Interessen und Bedürfnisse ausgerichtet ist. Alle Leistungsinhalte werden Ihnen verständlich und ausführlich erläutert.

Genau dokumentiert - bestens informiert

Bei der Behandlung erheben die Ärzte einige Daten von Ihnen. Diese Daten gehören zur gängigen medizinischen Dokumentation und dienen dazu, die Qualität der Therapie zu sichern. Alle beteiligten Ärzte können sie abrufen und nutzen. Sie unterliegen dabei der beruflichen Schweigepflicht.

Manchmal werden dazu die Daten bei einer Dokumentationsstelle gespeichert. Alle Beteiligten können sich gut und schnell untereinander abstimmen. Ihre Daten sind gut geschützt und werden streng vertraulich behandelt. Die TK hat keinen Zugriff auf die medizinische Dokumentation.

Qualitätssicherung durch die TK

Wir wollen, dass Sie bestmöglich behandelt werden. Deshalb überprüfen wir laufend die Qualität der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung. Um die Erfüllung des besonderen Versorgungsangebotes durch die Fachärzte zu prüfen, behält sich die TK die Möglichkeit der Einsicht in die Abrechnungsdaten vor. Falls Ihre Behandlung zum Zweck der Qualitätssicherung ausgewertet wird, erfolgt dies mit anonymisierten Daten. Personenbezogene Angaben über Sie sind darin nicht enthalten. Natürlich werden dabei die Datenschutzgesetze vollständig berücksichtigt. Deshalb können Sie sicher sein: Aus den Daten können keine Rückschlüsse auf Sie gezogen werden.

Ihre Meinung zählt!

Um fortwährend die Behandlungsqualität unserer besonderen Versorgungsangebote beurteilen zu können, führen wir regelmäßig Befragungen zur "Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung" durch.

So können Sie teilnehmen

Sie erklären Ihre Teilnahme einfach durch Ihre Unterschrift auf der Rückseite. Ihre Erklärung können Sie innerhalb von zwei Wochen nach Abgabe der umseitigen Teilnahmeerklärung ohne Angabe von Gründen in Textform (Brief, Fax, E-Mail) oder zur Niederschrift bei der TK widerrufen. Der Widerruf gilt als fristgerecht, wenn Sie ihn innerhalb der zwei Wochen absenden. Die Teilnahme an dem Vertrag kann jederzeit innerhalb von vier Wochen zum Quartalsende gekündigt werden.

Hier erfahren Sie mehr

Falls Sie Fragen haben, beraten wir Sie gern persönlich unter der Servicenummer 0800 - 285 85 85 (gebührenfrei innerhalb Deutschlands).

Weitere Informationen über die besondere ambulante ärztliche Versorgung oder weitere Angebote für Ihre Erkrankung erhalten Sie bei Ihrem Arzt und unter www.tk.de.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Krankenkategorie	Versicherer-Nr.	Status
Betriebsstellen-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

per Telefax an: **040 - 28 80 85-598**

oder per Post an:

Techniker Krankenkasse
Stichwort „73c“
22291 Hamburg

Vertragsnummer: **300001**

Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung für die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (U10/U11) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin

Ja, ich möchte an der „Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung“ teilnehmen

Ich möchte gemäß dem mir vorgestellten Versorgungsangebot im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung behandelt werden. Ich wurde über den Zweck und die Freiwilligkeit der Teilnahme aufgeklärt. Meine Teilnahmeerklärung wird an die Techniker Krankenkasse übermittelt.

Ich wurde informiert

Ich wurde über die Inhalte des Versorgungsangebotes, die Bindungsfrist an das Angebot sowie über die daran beteiligten Leistungserbringer informiert. Bei unberechtigter Inanspruchnahme von nicht vertraglich gebundenen Ärzten können mir die daraus entstehenden Mehrkosten auferlegt werden. Mit der Behandlung durch die beteiligten Ärzte bin ich einverstanden. Ich habe schriftliche Informationen darüber erhalten, wie und wo meine Daten dokumentiert werden. Ich habe jederzeit das Recht, die Daten über mich bei allen Beteiligten einzusehen. Ich wurde über die Möglichkeit des Widerrufs meiner Teilnahmeerklärung informiert.

Einwilligung in die Arztbindung

Ich verpflichte mich, während der Dauer meiner Teilnahme für die Erfüllung des im Vertrag umschriebenen Versorgungsauftrags nur die vertraglich gebundenen Ärzte und andere ärztliche Leistungserbringer nur auf deren Überweisung in Anspruch zu nehmen. Die TK behält sich die Möglichkeit vor, anhand von Abrechnungsdaten die Teilnahme am Versorgungsangebot und die Erfüllung des im Vertrag umschriebenen Versorgungsauftrags durch die vertraglich gebundenen Leistungserbringer zu prüfen und die Teilnahme bei Nichteinhaltung zu beenden. Im Übrigen bleibt mein Recht auf freie Arztwahl unberührt.

Einwilligung in die gemeinsame Dokumentation meiner medizinischen Daten

Ich bin damit einverstanden, dass die mit meiner Behandlung zusammenhängenden medizinischen Daten (Behandlungsdaten und Befunde) von den beteiligten Ärzten gemeinsam dokumentiert werden. Die Dokumentation erfolgt so, wie es mir dargestellt und in den mir übergebenen Informationsmaterialien beschrieben wurde. Sie dient ausschließlich dazu, die Qualität meiner Behandlung zu sichern.

Ich bin damit einverstanden, dass die Ärzte meine Daten aus der Dokumentation abrufen und nutzen, soweit es für meine konkret anstehende Behandlung erforderlich ist. Die Leistungserbringer unterliegen dabei der beruflichen Schweigepflicht. Mein Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen. In diesem Fall werden die gewählten Zugriffs- und Einsichtsrechte auf die Dokumentation gelöscht.

So können Sie teilnehmen

Die Teilnahme beginnt mit der Einschreibung und kann innerhalb von zwei Wochen nach Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung widerrufen werden. Die Teilnahme an dem Vertrag kann jederzeit innerhalb von vier Wochen zum Quartalsende gekündigt werden.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Stempel der ärztlichen Einrichtung
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Unterschrift TK-Versicherte/-r / gesetzlicher Vertreter	Unterschrift aufklärenden/-er Ärztin/Arzt

Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenzuerkennung	Versicherungs-Nr.	Status
Betriebskassen-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

per Telefax an: **040 - 28 80 85-598**

oder per Post an:
 Techniker Krankenkasse
 Stichwort „73c“
 22291 Hamburg

Vertragsnummer:

Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung

für die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (U10/U11) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin

Ja, ich möchte an der „Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung“ teilnehmen

Ich möchte gemäß dem mir vorgestellten Versorgungsangebot im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung behandelt werden. Ich wurde über den Zweck und die Freiwilligkeit der Teilnahme aufgeklärt. Meine Teilnahmeerklärung wird an die Techniker Krankenkasse übermittelt.

Ich wurde informiert

Ich wurde über die Inhalte des Versorgungsangebotes, die Bindungsfrist an das Angebot sowie über die daran beteiligten Leistungserbringer informiert. Bei unberechtigter Inanspruchnahme von nicht vertraglich gebundenen Ärzten können mir die daraus entstehenden Mehrkosten auferlegt werden. Mit der Behandlung durch die beteiligten Ärzte bin ich einverstanden. Ich habe schriftliche Informationen darüber erhalten, wie und wo meine Daten dokumentiert werden. Ich habe jederzeit das Recht, die Daten über mich bei allen Beteiligten einzusehen. Ich wurde über die Möglichkeit des Widerrufs meiner Teilnahmeerklärung informiert.

Einwilligung in die Arztbindung

Ich verpflichte mich, während der Dauer meiner Teilnahme für die Erfüllung des im Vertrag umschriebenen Versorgungsauftrags nur die vertraglich gebundenen Ärzte und andere ärztliche Leistungserbringer nur auf deren Überweisung in Anspruch zu nehmen. Die TK behält sich die Möglichkeit vor, anhand von Abrechnungsdaten die Teilnahme am Versorgungsangebot und die Erfüllung des im Vertrag umschriebenen Versorgungsauftrags durch die vertraglich gebundenen Leistungserbringer zu prüfen und die Teilnahme bei Nichteinhaltung zu beenden. Im Übrigen bleibt mein Recht auf freie Arztwahl unberührt.

Einwilligung in die gemeinsame Dokumentation meiner medizinischen Daten

Ich bin damit einverstanden, dass die mit meiner Behandlung zusammenhängenden medizinischen Daten (Behandlungsdaten und Befunde) von den beteiligten Ärzten gemeinsam dokumentiert werden. Die Dokumentation erfolgt so, wie es mir dargestellt und in den mir übergebenen Informationsmaterialien beschrieben wurde. Sie dient ausschließlich dazu, die Qualität meiner Behandlung zu sichern.

Ich bin damit einverstanden, dass die Ärzte meine Daten aus der Dokumentation abrufen und nutzen, soweit es für meine konkret anstehende Behandlung erforderlich ist.

Die Leistungserbringer unterliegen dabei der beruflichen Schweigepflicht. Mein Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen. In diesem Fall werden die gewährten Zugriffs- und Einsichtsrechte auf die Dokumentation gelöscht.

So können Sie teilnehmen

Die Teilnahme beginnt mit der Einschreibung und kann innerhalb von zwei Wochen nach Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung widerrufen werden. Die Teilnahme an dem Vertrag kann jederzeit innerhalb von vier Wochen zum Quartalsende gekündigt werden.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Stempel der ärztlichen Einrichtung
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Unterschrift TK-Versicherter/-r / gesetzlicher Vertreter	Unterschrift aufkarende/-r Ärztin/Arzt



BVKJ LV Nordrhein Hornivius /
van der Gaag

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

BVKJ.

Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.