

Vertrag zur Verbesserung und Förderung der vernetzten medizinischen Versorgung in Thüringen zwischen der KVT und der BARMER



Vertragsinhalte

	Leistungsinhalt
Überweisungssteuerung	<ul style="list-style-type: none"> – Beschleunigung einer gezielten Vorstellung von Patienten durch die Hausärzte bei Fachärzten und Psychotherapeuten – Prüfung der Dringlichkeit einer Konsultation durch überweisenden Arzt – Vereinbarung eines Behandlungstermins durch überweisenden Arzt beim Facharzt für den nächsten Werktag bzw. innerhalb von einer Woche
Biolike Versorgungsmodul 1: Rheumatologische Versorgung	<ul style="list-style-type: none"> – zeitnahe Abklärung bei Verdacht auf eine Rheumaerkrankung – bei bestehender Diagnose und hoher Krankheitsaktivität kontinuierliche Betreuung – Erhöhung des Verordnungsanteils von Biosimilar im Bereich der rheumatologischen Versorgung
ZNS-Konsil	<ul style="list-style-type: none"> – Verbesserung der Versorgung von Patienten mit neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen durch telemedizinisches Expertenkonsil – durch Einsatz der Telemedizin kann bei einer Verdachtsdiagnose eine zeitnahe Diagnostik und Behandlung eingeleitet sowie bei einer bereits bestehenden Diagnose eine Therapieoptimierung bzw. -anpassung schneller umgesetzt werden – innerhalb von wenigen Tagen erhält der anfragende Arzt vom entsprechenden Facharzt einen Vorschlag zu Behandlungsoptionen oder weiteren diagnostischen Maßnahmen

Teilnahmeberechtigung von Ärzten und Versicherten

	Ärzte	Versicherte
Überweisungssteuerung	<ul style="list-style-type: none"> – alle Ärzte mit Zulassung bzw. Genehmigung einer Betriebsstätte bzw. Nebenbetriebsstätte für den Bezirk der KVT 	<ul style="list-style-type: none"> – alle Versicherten der BARMER unabhängig vom Wohnort
Biolike Versorgungsmodul 1: Rheumatologische Versorgung	<ul style="list-style-type: none"> – alle Fachärzte für Innere Medizin und Rheumatologie sowie Fachärzte für Innere Medizin mit der Genehmigung der Erbringung fachgruppenfremder rheumatologischer Leistungen mit Zulassung bzw. Genehmigung einer Betriebsstätte bzw. Nebenbetriebsstätte für den Bezirk der KVT 	<ul style="list-style-type: none"> – alle Versicherten der BARMER unabhängig vom Wohnort mit Verdacht auf bzw. mit der Diagnose einer Rheumaerkrankung (L40.5; M05.*; M06.*; M07.2; M07.3*; M08.0*; M45.*)
ZNS-Konsil	<ul style="list-style-type: none"> – alle Ärzte mit Zulassung bzw. Genehmigung einer Betriebsstätte bzw. Nebenbetriebsstätte für den Bezirk der KVT als anfragende Ärzte – alle Fachärzte für Nervenheilkunde, für Neurologie, für Neurologie und Psychiatrie, für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Psychiatrie mit Zulassung bzw. Genehmigung einer Betriebsstätte bzw. Nebenbetriebsstätte für den Bezirk der KVT als Experten 	<ul style="list-style-type: none"> – alle Versicherten der BARMER unabhängig vom Wohnort mit Verdacht auf bzw. mit der Diagnose <ul style="list-style-type: none"> • Kopfschmerz (G43.0-G43.9, G44.0-G44.8, R51) • Multiple Sklerose (G35.0-G35.9) • Depression (F32.0-F32.9, F33.0-F33.9) • Demenz (F00.0-F00.9, F01.0-F01.9, F02.0-F02.8, F03)

Teilnahmeverfahren

	Teilnahmeverfahren/Formulare
Ärzte	<p>Nachfolgende Teilnahme- und Einwilligungserklärungen (TE/EWE) sind an die KVT zu senden:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zur Teilnahme am Rahmenvertrag TE/EWE (Anlage 1), – zur Teilnahme an Biolike (Versorgungsmodul: Rheuma) zusätzlich eine gesonderte TE/EWE (Anhang 1 zur Anlage 1) – zur Teilnahme am ZNS-Konsil zusätzlich eine gesonderte TE/EWE (Anhang 2 zur Anlage 1)
Versicherte	<ul style="list-style-type: none"> – die elektronische TE/EWE (Anlage 2) und die Patienteninformation (Anlage 3) stehen im Internet als Download zur Verfügung – die TE/EWE ist vom Arzt auszufüllen bzw. mit den Versichertendaten zu bedrucken – die ausgefüllte/ausgedruckte TE/EWE ist vom Arzt und vom Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreter oder Bevollmächtigten zu unterzeichnen – anschließend ist die unterzeichnete TE/EWE vom Arzt an die KVT zu faxen (Fax-Nr. 03643-559-625) – eine Kopie der TE/EWE und die Patienteninformation sind dem Versicherten auszuhändigen – bei Teilnahme am ZNS-Konsil ist dem Versicherten die zusätzliche Patienteninformation (Anhang 2 zu Anlage 6) zu überreichen

Vertrag zur Verbesserung und Förderung der vernetzten medizinischen Versorgung in Thüringen zwischen der KVT und der BARMER

Abrechnung und Vergütung

Abr.-Nrn.	Leistungsinhalt	Vergütung
Einschreibepauschale		
99018F	– Beratung und Einschreibung des Versicherten (einmalig je Versicherten je Arzt)	5 Euro
Überweisungssteuerung (Anlage 4)		
99997A	Kategorie A – Überweisender Arzt¹ – die Behandlung soll spätestens am nächsten Arbeitstag ² beim annehmenden Arzt erfolgen, – die Terminvereinbarung muss durch die überweisende Praxis erfolgen	6 Euro
99998A	Kategorie A – Überweisungsannahmender Arzt³ – Terminvergabe und Diagnostik und/oder Behandlung und Befunddokumentation am nächsten Arbeitstag ² nach Ausstellung des Überweisungsscheines mit Kennzeichen 99997A	16 Euro
99997B	Kategorie B – Überweisender Arzt¹ – die Behandlung soll spätestens innerhalb von einer Woche (7 Tage) beim annehmenden Arzt erfolgen, – die Terminvereinbarung muss durch die überweisende Praxis erfolgen	5 Euro
99998B	Kategorie B – Überweisungsannahmender Arzt³ – Terminvergabe und Diagnostik und/oder Behandlung und Befunddokumentation innerhalb von einer Woche (7 Tage) nach Ausstellung des Überweisungsscheines mit Kennzeichen 99997B	12 Euro
Biolike - Versorgungsmodul 1: Rheuma (Anlage 5)		
99116	quartalsweise pauschale Strukturzulage je teilnehmenden Versicherten ¹	25 Euro
99117	Bestätigung einer rheumatischen Erkrankung ^{1 4}	30 Euro
99118	Ausschluss einer Verdachtsdiagnose ^{1 4}	30 Euro
„ZNS-Konsil“ - Telemedizinisches Expertenkonsil (Anlage 6)		
99211	ZNS-Konsil als anfragender Arzt ¹	30 Euro
99212	ZNS-Konsil als Experte (Kopfschmerz) ³	40 Euro
99213	ZNS-Konsil als Experte (Multiple Sklerose) ³	40 Euro
99214	ZNS-Konsil als Experte (Depression) ³	40 Euro
99215	ZNS-Konsil als Experte (Demenz) ³	40 Euro

- Die Abrechnung der Vergütungspauschalen nach diesem Rahmenvertrag und den Anlagen bzw. den Versorgungsmodulen erfolgt gemäß § 295 SGB V quartalsweise gegenüber der KVT und bestimmt sich nach den für die vertragsärztliche Abrechnung geltenden Regelungen.
- Die Vergütung wird zusätzlich zu den regulären vertragsärztlichen Leistungen außerhalb der vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gezahlt.

Ihre Ansprechpartner

bei Fragen...	Ansprechpartner	Telefon
zum Teilnahmeverfahren der Ärzte	Hauptabteilung Kassenärztliche Versorgung Kathrin Darnstedt	03643 559-759
zum Vertrag	Hauptabteilung Vertragswesen Frank Weinert	03643 559-136

Bitte beachten Sie, dass diese Zusammenfassung nicht den vollständigen Vertragsinhalt und Leistungsumfang ersetzt.

¹ Einschreibung des Versicherten in diesen Rahmenvertrag ist erforderlich.

² Als Arbeitstage gelten die Wochentage Montag bis Freitag.

³ Zusätzliche Einschreibung des Versicherten in diesen Rahmenvertrag ist nicht erforderlich.

⁴ Die Abklärungspauschale kann nur einmalig für den jeweiligen Versicherten während der Vertragslaufzeit durch den teilnehmenden Arzt abgerechnet werden.