

Zusammenfassung der Ziffern und Abrechnungsregeln im Urologie Vertrag 140a

Ziffer	Inhalt	Vergütung	Häufigkeit	Regel/ Besonderheit
Grundpauschalen				
P1	Grundpauschale	25,00 €	1x im Quartal	Es muss mindestens ein APK stattgefunden haben; Nicht abrechenbar durch persönlich Ermächtigte mit fachärztlichem Überweisungsvorbehalt; nicht im selben Quartal mit V1 und/ oder Auftragsleistungen abrechenbar
P1a	Grundpauschale - Überweisung vom Hausarzt (nur additiv zu P1)	5,00 €		Es muss mindestens ein APK stattgefunden haben und eine Überweisung vom Hausarzt vorliegen
Zusatzpauschalen				
Vorsorge gemäß aktuell bestätigtem evidenzbasiertem Wissensstand; additiv abrechenbar zu P1				
P2a1	Gespräch und gemeinsame Entscheidungsfindung (GEF) zur Krebsfrüherkennung zum Thema Prostatakarzinom	21,00 €	Max. 1x in 4 Quartalen	nicht neben P2b, P3 und/ oder Auftragsleistungen im gleichen Quartal abrechenbar; nicht am selben Tag mit BG1-5, BGU, E1-E9, V1 und/ oder Onko 1-4 abrechenbar; nicht neben P2a2-4 im Krankheitsfall abrechenbar
P2a2 P2a3 P2a4	Gespräch und GEF zur Krebsfrüherkennung zum Thema Prostatakarzinom plus anschließende Durchführung (inkl. PSA) P2a2: wenn PSA < 1 ng/ml, P2a3: wenn PSA 1-2 ng/ml, P2a4: wenn PSA > 2 ng/ml	21,00 €		Nicht neben P2b, P3 und/ oder Auftragsleistungen im gleichen Quartal abrechenbar; nicht am selben Tag mit BG1-5, BGU, E1-E9, V1 und/ oder Onko 1-4 abrechenbar; nicht neben P2a1 im Krankheitsfall abrechenbar
P2b	Gespräch und GEF bei Verdacht auf Prostatakarzinom	21,00 €		nicht neben P2a1-4, P3 und/ oder Auftragsleistungen im gleichen Quartal abrechenbar; nicht am selben Tag mit BG1-5, BGU, E1-E9, V1 und/ oder Onko 1-4 abrechenbar
P3	Gespräch und GEF bei Verdacht auf sonstige urologische Karzinome/Tumore (exklusiv Prostatakarzinom)	20,00 €		nicht neben P2a1-4, P2b und/ oder Auftragsleistungen im gleichen Quartal abrechenbar; nicht am selben Tag mit BG1-5, BGU, E1-E9, V1 und/ oder Onko 1-4 abrechenbar
Beratungsgespräche				
additiv abrechenbar zu P1; Im Krankheitsfall kann bei Vorliegen von mehreren Diagnosen, die jeweils ein eigenes Beratungsgespräch rechtfertigen (BG 1-5), maximal die Höchstminutenzahl des in der Hierarchie höher bewerteten Beratungsgesprächs abgerechnet werden				
BG1a BG1b	Beratungsgespräch Prostatakarzinom (BG1a bzw. BG1b) BG1a: Gleason-Score ≤6, BG1b: Gleason-Score >6	17,00 €	Max. 60 Minuten in 4 Quartalen	Bei einem persönlichen APK von mind. 10 Minuten; nicht neben P2a1-4, P2b und/ oder P3 am selben Tag abrechenbar; nicht neben Auftragsleistungen im gleichen Quartal abrechenbar
BG2	Beratungsgespräch sonstige Karzinome exklusiv Prostata	17,00 €	Max. 40 Minuten in 4 Quartalen	
BG3	Beratungsgespräch D-Diagnosen des Urogenitaltraktes	17,00 €	Max. 20 Minuten in 4 Quartalen	
BG4 BG4KU	Beratungsgespräch benigne Erkrankungen Versorgungsthemen: Inkontinenz, neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, Prostatahyperplasie, chronische Entzündungen der Urogenitalorgane, Fehlbildungen, Urolithiasis (obere Harnwege), Enuresis (Alter 5-17 Jahre)	17,00 €	Max. 30 Minuten in 4 Quartalen	
BG5 BG5KU	Beratungsgespräch benigne Erkrankungen Versorgungsthemen: Urolithiasis (untere Harnwege), sexuell übertragbare Krankheiten, Andrologie, Infertilität, Impotenz organischen Ursprungs, Phimose (0-12 Jahre)	17,00 €	Max. 10 Minuten in 4 Quartalen	Bei einem persönlichen APK von mind. 10 Minuten; nicht neben P2a1-4, P2b und/ oder P3 am selben Tag abrechenbar; nicht neben Auftragsleistungen im gleichen Quartal abrechenbar; BG5(KU) ist nur bei Versicherten im Alter von 0-12 Jahren abrechenbar (siehe Anhang 2 zu Anlage 12)
BGU	Beratungsgespräch und GEF sowie biopsychosoziale Betreuung bei unheilbarer Krebserkrankung (Anlage 17)	17,00 €	Max. 50 Minuten in 4 Quartalen	Bei einem persönlichen APK von mind. 10 Minuten; nicht neben P2a1-4, P2b und/ oder P3 am selben Tag abrechenbar; nicht neben Auftragsleistungen im gleichen Quartal abrechenbar
Einzelleistungen				
E1-E7c, E8-E10 und Onko1-Onko4 sind nicht neben Auftragsleistungen im selben Quartal abrechenbar; E7d ist nicht neben Auftragsleistungen am selben Tag abrechenbar				
E1a	Besuchszuschlag außerhalb der Praxis	15,00 €	Max. 1x pro Tag	Nicht neben P2a1-4, P2b, P3 und/ oder E2-E10 am selben Tag abrechenbar; nur bei einer Behandlung außerhalb einer ärztlichen Betriebsstätte abrechenbar
E1b	Besuchszuschlag Wechsel suprapubischer und Legen/Wechsel transurethraler Katheter außerhalb der Praxis	35,00 €		Nicht neben P2a1-4, P2b, P3, E1c und/ oder E2-E10 am selben Tag abrechenbar; nur bei einer Behandlung außerhalb einer ärztlichen Betriebsstätte abrechenbar
E1c	Legen suprapubischer Katheter	25,00 €		Nicht neben P2a1-4, P2b, P3, E1b und/ oder E2-E10 am selben Tag abrechenbar
E2	Stanzbiopsie der Prostata bei (Verdacht auf) bösartige Neubildung der Prostata	120,00 €		qualifikations- und qualitätsgebunden gem. Anlage 2; nicht neben P2a1-4, P2b, P3 und/ oder E1a-c am selben Tag abrechenbar; Inkl. aller Sachkosten
E3	Therapie mittels Injektion von Botulinumtoxin-A in den Detrusor vesicae	260,00 €	qualifikations- und qualitätsgebunden gem. Anlage 2; nicht neben P2a1-4, P2b, P3, E1a-c, E5, E6 und/ oder E8 am selben Tag abrechenbar; Inkl. aller Sachkosten, jedoch ohne Medikament	
E4l E4r	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) (l= linke Seite, r= rechte Seite)	1. Versuch = 550,00 € 2. Versuch = 300,00 € 3. Versuch = 250,00 €	Max. 3x in 4 Quartalen pro Seite und max. 1x pro Tag	qualifikations- und qualitätsgebunden gem. Anlage 2; Wurde im Krankheitsfall bereits eine ESWL als Auftragsleistung (z.B.: A5l) erbracht, kann in diesem Krankheitsfall E4l nicht gesondert abgerechnet werden; nicht neben P2a1-4, P2b, P3 und/ oder E1a-c am selben Tag abrechenbar; z.T. ist bei der Diagnose die Angabe der Seitenlokalisation erforderlich
E5	Urethro(-zysto)skopie der Frau	45,00 €	1x pro Tag	qualifikations- und qualitätsgebunden gem. Anlage 2; E5 und E6 sind im selben Quartal nicht nebeneinander abrechenbar; nicht neben P2a1-4, P2b, P3, E1a-c, E3 und/ oder E8 am selben Tag abrechenbar
E6	Urethro(-zysto)skopie des Mannes	90,00 €		
E7a	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge, Dauer mehr als 2 h	53,00 €		
E7b	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge, Dauer mehr als 4 h	101,00 €		
E7c	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge, Dauer mehr als 6 h	148,00 €		
E7d	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge, Dauer 1 h i.V.m. E4, A5 oder E2	20,00 €	Ist nur additiv zu E2, E4 und/ oder A5 abrechenbar; nicht am selben Tag neben E7a-c abrechenbar; nicht neben P2a1-4, P2b, P3 und/ oder E1a-c am selben Tag abrechenbar; Ausnahme: neben A1 und/ oder A5 am selben Tag abrechenbar	
E8	Urodynamik	145,00 €	1x im Quartal	qualifikations- und qualitätsgebunden gem. Anlage 2; nicht neben P2a1-4, P2b, P3, E1a-c, E3, E5 und/ oder E6 am selben Tag abrechenbar; Inkl. Sachkosten

= ist von der Praxis anzusetzen

= wird vom MEDIVERBUND bei Vorliegen der Voraussetzungen automatisch erzeugt

= nur abrechenbar bei Vorliegen von Diagnosen gem. Anhang 2 zu Anlage 12

Krankheitsfall = 4 aufeinander folgende Quartale

Stand: 01.10.2019
bitte wenden

Ziffer	Inhalt	Vergütung	Häufigkeit	Regel/ Besonderheit
E9	E AOP - Ambulantes Operieren	Siehe Anhang 4 zu Anlage 12	Max. 1x pro Tag	qualifikations- und qualitätsgebunden gem. Anlage 2; nicht neben P2a1-4, P2b, P3 und/ oder E1a-c am selben Tag abrechenbar; Ausnahme: neben A1 im gleichen Quartal abrechenbar
E10	PSA-Wertbestimmung zur Früherkennung eines Prostatakarzinoms (Gilt ausschließlich für Praxen, welche die Voraussetzungen für den Strukturzuschlag Q7 nicht erfüllen)	4,80 €		Nur additiv zu P2a2-4 am selben Tag abrechenbar; Nicht im selben Quartal mit Q7 abrechenbar; die Vergütungsziffer ist nur so lange abrechenbar, bis in diesen Vertrag mindestens ein Vertragslabor zur Erbringung entsprechender Laborleistungen integriert wird
E11	Postoperativer belegärztlicher Behandlungskomplex (analog EBM-Ziffer 99600)	21,00 €	1x im Quartal	Nur einmalig nach einer belegärztlicher OP gem. EBM-Kapitel 36.2.11 (EBM-Ziffern 36271 – 36298) abrechenbar
Onko1	Behandlung solider Tumore gemäß Onkologie-Vereinbarung (86512)	29,16 €	1x im Quartal	Teilnahme an der Onkologie-Vereinbarung; ist additiv zu P1; nicht im selben Quartal abrechenbar neben den EBM-Ziffern 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345, 26315 und 86510. Kann nur von einem Facharzt/Vertragsarzt abgerechnet werden; nicht neben P2a1-4, P2b und/ oder P3 am selben Tag abrechenbar
Onko2	Zuschlag zu Onko1 für die intrakavitäre oder orale zytostatische Tumortherapie gemäß Onkologie-Vereinbarung (86514) (ergänzt um orale zytostatische Tumortherapie)	50,00 €		Teilnahme an der Onkologie-Vereinbarung; ist additiv zu P1; nicht im selben Quartal abrechenbar neben den EBM-Ziffern 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 und nicht neben Onko3 und/oder Onko4; ist nur unter Angabe des/der verwendeten Medikaments/ Medikamente berechnungsfähig; kann nur von einem Facharzt/Vertragsarzt abgerechnet werden; nicht neben P2a1-4, P2b und/ oder P3 am selben Tag abrechenbar
Onko3	Zuschlag zu Onko1 für die intravenöse und/oder intraarteriell applizierte zytostatische Tumortherapie gemäß Onkologie-Vereinbarung (86516)	200,00 €		Teilnahme an der Onkologie-Vereinbarung; ist additiv zu P1; nicht im selben Quartal abrechenbar neben den EBM-Ziffern 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 und nicht neben dem Onko2 und/oder Onko4; kann nur von einem Facharzt/Vertragsarzt abgerechnet werden; nicht neben P2a1-4, P2b und/ oder P3 am selben Tag abrechenbar
Onko4	Zuschlag zu Onko1 für die Palliativversorgung gemäß Onkologie-Vereinbarung (86518)	200,00 €		Teilnahme an der Onkologie-Vereinbarung; ist additiv zu P1; nicht im selben Quartal abrechenbar neben den EBM-Ziffern 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 und nicht neben Onko2 und/oder Onko3; nicht neben P2a1-4, P2b und/ oder P3 am selben Tag abrechenbar
Qualitäts-/ Strukturzuschläge				
Q1	Qualitätszuschlag Rationale Pharmakotherapie	Siehe Anhang 3 zu Anlage 12		Bei Erreichen der Quoten erfolgt ein arztindividueller Zuschlag auf P1 gem. Anhang 3 zu Anlage 12. Die Berechnung erfolgt auf Grundlage der AOK-/BKK-Apothekenabrechnungsdaten
Q2	Strukturzuschlag für abdominelle Sonografie	3,00 €		Zuschlag auf P1 qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2
Q3	Strukturzuschlag für Duplex-Sonografie	1,00 €		
Q4a	Strukturzuschlag für analoges Röntgen	1,00 €		Zuschlag auf P1 qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2; Innerhalb eines Quartales ist nur ein Strukturzuschlag Q4a oder Q4b abrechenbar
Q4b	Strukturzuschlag für digitales Röntgen	2,50 €		
Q5	Strukturzuschlag für psychosomatische Grundversorgung	2,00 €		Zuschlag auf P1 qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2
Q6	Strukturzuschlag für EFA® gemäß ICD-Liste (Anlage 12, Anhang 2)	5,00 €		Zuschlag auf BG1-4/BGU, wenn der Facharzt gem. Anhang 5 zu Anlage 12 nachgewiesen hat, dass er eine/n EFA® mit entsprechender Qualifikation beschäftigt
Q7	PSA-Strukturzuschlag	2,00 €		Zuschlag auf P1 qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2
Vertretungsleistungen				
V1	Vertreterpauschale	12,50 €	1x im Quartal	nicht neben P2a1-4, P2b und/oder P3 am selben Tag abrechenbar; nicht neben P1, P1a und/oder Auftragsleistungen im selben Quartal abrechenbar; neben V1 bei Vorliegen der Voraussetzungen abrechenbar sind E1-E9, BG1-5, BGU und Onko 1-4
Auftragsleistungen				
Nur bei Vorliegen eines Zielauftrages abrechenbar; Auftragsleistungen sind nicht neben P1, P1a, P2a1-4, P2b, P3, BG1-5, BGU, Onko1-4, E1-E10 und/ oder V1 im selben Quartal abrechenbar; Ausnahme: E7d im selben Quartal abrechenbar				
A1	Grundpauschale für die Erbringung von Auftragsleistungen	12,50 €	1x im Quartal	Ausnahme: abrechenbar neben E9 am selben Tag
A2	Abdominelle Sonografie	16,50 €		qualifikations- und qualitätsgebunden gem. Anlage 2; nicht neben A3-A6 am selben Tag abrechenbar
A3	Duplex-Sonografie	20,00 €		qualifikations- und qualitätsgebunden gem. Anlage 2; nicht neben A2 und/ oder A4-A6 am selben Tag abrechenbar
A4	Therapie mittels Injektion von Botulinumtoxin-A in den Detrusor vesicae	260,00 €		qualifikations- und qualitätsgebunden gem. Anlage 2; nicht neben A2, A3, A5 und/ oder A6 am selben Tag abrechenbar; Inkl. aller Sachkosten, jedoch ohne Medikament
A5l A5r	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) (l= linke Seite, r= rechte Seite)	1. Versuch = 550,00 € 2. Versuch = 300,00 € 3. Versuch = 250,00 €	Max. 3x in 4 Quartalen pro Seite und max. 1x pro Tag	qualifikations- und qualitätsgebunden gem. Anlage 2; Wurde im Krankheitsfall bereits eine ESWL als Einzelleistung (z. B.: E4r) erbracht, kann A5r in diesem Krankheitsfall nicht gesondert abgerechnet werden. Ausnahme: abrechenbar neben E7d am selben Tag; nicht neben A2-A4 und/ oder A6 am selben Tag abrechenbar; z.T. ist bei der Diagnose die Angabe der Seitenlokalisierung erforderlich
A6	Röntgen	12,50 €	1x im Quartal	qualifikations- und qualitätsgebunden gem. Anlage 2; nicht neben A2-A5 am selben Tag abrechenbar
Elektronische Arztvernetzung				
(gilt nur für den Facharztvertrag der AOK BW; Voraussetzung ist eine aktive Teilnahme an der elektronischen Arztvernetzung und die Umsetzung der elektronischen Arztvernetzung gem. Anhang 6 und Anhang 7 zu Anlage 12)				
Q8	Qualitätszuschlag elektronische Arztvernetzung	5,00 €	1x im Quartal	Die Zuschläge werden automatisch auf die P1 im Quartal aufgeschlagen. Die Zuschläge erfolgen ab dem Quartal, in dem die Teilnahmebestätigung des FACHARZTES an der elektronischen Arztvernetzung durch die Managementgesellschaft ausgestellt wird, sofern die Teilnahmebestätigung bis zum 15. des zweiten Kalenderquartalsmonats erfolgte. Spätere Teilnahmen werden ab dem Folgequartal vergütet.
Q9	Erfolgsbonus elektronische Arztvernetzung	2,00 €		

