

Praxisinformation AD(H)S-Vertrag

GOP	Leistung	Vergütung	Abrechnungshinweise
93031A	ADHS-Zusatzpauschale Diagnostik Arzt/ PT	36,00 €	<ul style="list-style-type: none"> • Mind. ein persönlicher Arzt/PT-Patienten-Kontakt im Quartal. • Je vollendete 15 Minuten; max. 4x am Behandlungstag und im Quartal abrechenbar. • Maximal in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen abrechenbar. • Die GOP 04242 bis 04243, 04351, 04430, 04433, 04434, 14220 bis 14320, 16220 bis 16231, 21220 bis 21233, 22220 bis 22222, 23220, sowie die GOP des Kap. 35 EBM sind nicht am selben Behandlungstag abrechenbar.
93031B	ADHS-Zusatzpauschale Diagnostik nichtärztlicher/ nichtpsychotherapeutischer MA	18,00 €	<ul style="list-style-type: none"> • je vollendete 15 Minuten; max. 4x am Behandlungstag und im Quartal abrechenbar. • Maximal in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen abrechenbar. • Die GOP 04242 bis 04243, 04351, 04430, 04433, 04434, 14220 bis 14320, 16220 bis 16231, 21220 bis 21233, 22220 bis 22222, 23220, sowie die GOP des Kap. 35 EBM sind nicht am selben Behandlungstag abrechenbar.
93032A	ADHS-Zusatzpauschale Therapie Arzt/ PT	36,00 €	<ul style="list-style-type: none"> • Mind. ein persönlicher Arzt/PT-Patienten-Kontakt im Quartal; • je vollendete 15 Minuten; max. 4x am Behandlungstag und im Quartal abrechenbar. • Die GOP 04242 bis 04243, 04351, 04430, 04433, 04434, 14220 bis 14320, 16220 bis 16231, 21220 bis 21233, 22220 bis 22222, 23220, sowie die GOP des Kap. 35 EBM sind nicht am selben Behandlungstag abrechenbar.
93032B	ADHS-Zusatzpauschale Therapie nichtärztlicher/ nichtpsychotherapeutischer MA	18,00 €	<ul style="list-style-type: none"> • je vollendete 15 Minuten; max. 4x am Behandlungstag und im Quartal abrechenbar. • Die GOP 04242 bis 04243, 04351, 04430, 04433, 04434, 14220 bis 14320, 16220 bis 16231, 21220 bis 21233, 22220 bis 22222, 23220, sowie die GOP des Kap. 35 EBM sind nicht am selben Behandlungstag abrechenbar.
93033	Erstellung interdisziplinärer Behandlungsplan durch Koordinator	50,00 €	Einmalig je Patient

Praxisinformation AD(H)S-Vertrag

GOP	Leistung	Vergütung	Abrechnungshinweise
93034	Behandlungsbericht durch mitbehandelnden Arzt/ PT	30,00 €	2x/ Kalenderjahr je Patient
93035	Überprüfung Therapieverlauf und Anpassung Behandlungsplan durch Koordinator	30,00 €	2x/ Kalenderjahr je Patient
93036	Interdisziplinäre Fallkonferenz	30,00 €	1x/ Quartal je Patient
93037	Besprechung eingeschriebener Patienten in einem Qualitätszirkel	30,00 €	je eingeschriebenem Patienten, der im QZ angesprochen/ vorgestellt wird

Einschreibung der Versicherten:

- Bitte prüfen Sie vor der Einschreibung von BKK-Versicherten immer, ob die BKK des Versicherten am Vertrag teilnimmt (die jeweils aktuelle Liste finden Sie unter <https://www.kvbawue.de/praxis/vertraege-recht/vertraege-von-a-z/adhs-ads>) und ob der Patient die Einschreibevoraussetzungen (siehe § 4 des Vertrages) erfüllt.
- Bitte verwenden Sie für die Einschreibung der Versicherten die jeweils aktuelle Versichertenteilnahmeerklärung und Versicherteninformation (die jeweils aktuellen Versichertendokumente finden Sie unter www.kvbawue.de/vertrag-adhs bzw. im „Vertragsmanager“, siehe nächster Punkt).
- Die Übermittlung der Versicherteneinschreibedaten an die Krankenkassen erfolgt ab dem 01.01.2025 elektronisch durch die Arztpraxis über den sogenannten Vertragsmanager. Der Vertragsmanager steht im Mitgliederportal der KVBW unter „Praxisorganisation“ (Service „Selektivverträge verwalten“, Vertragsmanager) zur Verfügung. Melden Sie sich für die Nutzung des Services wie gewohnt im Mitgliederportal an. Die Versichertenteilnahmeerklärungen müssen weiterhin einmalig unterzeichnet und in der Praxisdokumentation archiviert werden. Diese können künftig jedoch vorausgefüllt im Vertragsmanager erzeugt und gedruckt werden. Die Übersendung der unterzeichneten Versichertenteilnahmeerklärungen an die KVBW zur Weiterleitung an die Krankenkassen entfällt dadurch ab dem 01.01.2025. Bitte händigen Sie dem Patienten/ Erziehungsberechtigten eine Kopie aus.