

Informationen zu den Versorgungsverträgen der AOK PLUS in Thüringen

Start des Versorgungsvertrages VenenFit PLUS

Die Bildung von Varikosen ist eine häufige Erkrankung. Die vertragsärztliche Regelversorgung bietet seit Jahrzehnten die operative Entfernung der betroffenen Venen („Stripping“, „Exhairese“) im Rahmen eines stationären Eingriffs an. Die Behandlung mittels endoluminaler Laser- oder Radiofrequenztherapie ist eine vielversprechende und schonende Behandlungsalternative, die bisher jedoch noch nicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) bewertet und dadurch nicht im Leistungskatalog der Krankenkassen enthalten ist.

Im Rahmen des neuen Versorgungsvertrages VenenFit PLUS können Versicherte der AOK PLUS mit medizinischer Indikation einfach und unbürokratisch, auf Vorlage ihrer elektronischen Gesundheitskarte, diese endoluminale OP-Methoden zur Behandlung ihrer Varikosen nutzen. Ergänzt wird das Angebot durch drei Kontroll- und Nachsorgeuntersuchungen. Die Informationen der Patientinnen und Patienten rund um das Versorgungsangebot übernimmt der an VenenFit PLUS teilnehmende Operateur.

Dem Vertrag beitreten können Fachärzte für Chirurgie oder Fachärzte für Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Dermatologie, Viszeralchirurgie mit Zusatzbezeichnung Phlebologie oder Fachärzte für Gefäßchirurgie oder Fachärzte für Innere Medizin mit Zusatzbezeichnung Angiologie. Sie werden von unserem Vertragspartner, der Managementgesellschaft IVM plus GmbH, unterstützt, die für die am Vertrag teilnehmenden Ärzte Abrechnung und Vertragsmanagement übernimmt.

Haben Sie Patientinnen und Patienten, für die dieses Angebot interessant sein könnte? Dann überweisen Sie diese bitte an einen am Vertrag teilnehmenden Kollegen. Teilnehmende Fachärzte finden Sie unter www.ivmplus.de.

Digitale Gesundheitsanwendungen: Seit einem Jahr verfügbar!

Im Oktober 2020 wurde das DiGA-Verzeichnis vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) erstmalig veröffentlicht. Darin enthalten sind mittlerweile über 20 Apps und Webanwendungen, die, ärztlich verordnet, bei der Erkennung und Behandlung von Krankheiten unterstützen sollen.

Was ist das DiGA-Verzeichnis?

Im Verzeichnis unter diga.bfarm.de werden digitale Gesundheitsanwendungen aufgeführt, die von Ärzten und Psychotherapeuten verordnet werden können. Die Anwendungen haben einen komplexen Prüfprozess durchlaufen: Das BfArM bewertet wissenschaftlich alle eingereichten Anwendungen von DiGA-Herstellern,

unter anderem hinsichtlich Sicherheit, Leistung, Datenschutz, medizinischer Qualität und positiven Versorgungseffekten.

Im Ergebnis entsteht das Verzeichnis von digitalen Gesundheitsanwendungen, deren Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Hier sind alle relevanten Informationen (z. B. geeignete Altersgruppen, medizinische Voraussetzungen/Kontraindikationen) und die ärztlichen Begleitleistungen der einzelnen DiGA hinterlegt. Für jede Anwendung ist eine Gebrauchsanweisung erstellt. Der Großteil der Hersteller verlinkt auf seine eigene Webseite für weitere Informationen.

Wie erfolgt die Verordnung einer DiGA?

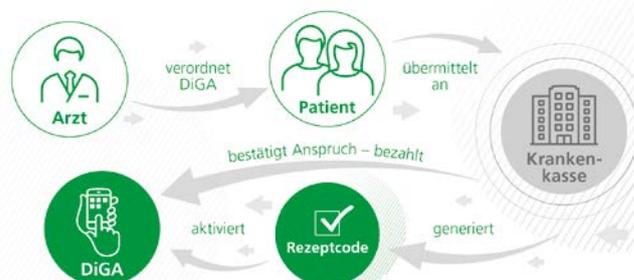
Eine DiGA kann mit einem Rezept (Muster 16) verordnet werden. Dazu sind folgende Angaben in das Verordnungsfeld einzutragen:

- Digitale Gesundheitsanwendung
- Pharmazentralnummer (PZN)
- Bezeichnung der Anwendung

Wie erhält der Versicherte seine DiGA?

Das Rezept reicht der Versicherte bei der AOK PLUS ein und erhält einen Rezeptcode per Post. Dieser Rezeptcode wird zur Aktivierung der DiGA benötigt und muss an entsprechender Stelle eingegeben werden. Damit entstehen dem Versicherten keine Kosten bei der Nutzung seiner DiGA.

DiGA-Prozess – Genehmigung und Abrechnung mit Verordnung



Hinweise
Die PZN finden Sie im DiGA-Verzeichnis (diga.bfarm.de), bei der jeweiligen digitalen Anwendung unter „Informationen für Fachkreise“.
Die Erstverordnung einer DiGA wird mit der GOP 01470 vergütet.

Ausführliche Informationen finden Sie unter aok.de/gp/aerzte-psychotherapeuten/digitale-gesundheitsanwendungen. Für weitere Fragen steht Ihnen Ihr Vertragspartnerberater bzw. Ihre Vertragspartnerberaterin gern zur Verfügung.

Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung – Übergangsregel bis Jahresende

Zum 1. Oktober 2021 trat die erste Stufe der digitalen Übermittlung der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU-Bescheinigung) in Kraft. Seitdem sind die Arztpraxen verpflichtet, die bisherige Ausfertigung für die Krankenkassen digital als eAU zu übermitteln. Papier- und Blankoformular werden durch einfache, unterschriebene Ausdrucke für Versicherte und Arbeitgeber ersetzt. Die Information des Arbeitgebers übernimmt zunächst weiterhin der Versicherte selbst.

In vielen Praxen liegen allerdings die erforderlichen Komponenten und Dienste noch nicht vor:

- Anschluss an die Telematikinfrastruktur (mindestens mit einem E-Health-Konnektor (PTV3), besser mit einem ePA-Konnektor (PTV4+),
- elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) der zweiten Generation,
- Update des PVS mit der eAU-Funktionalität.

Aus diesem Grund gewährt der Gesetzgeber allen Ärztinnen und Ärzten bis zum 31. Dezember 2021 eine Übergangsfrist für die Umstellung.

Hinweis für Nutzung der Übergangsfrist

Solange nicht alle technischen Voraussetzungen für die eAU vorliegen, geben Sie bitte Ihren Patienten das ausgedruckte Muster 1 oder Muster e01 (Stylesheet) zur Vorlage bei der Krankenkasse mit.

Diese ausgedruckte AU-Bescheinigung ist für die Krankenkasse die Grundlage für die Zahlung des Kranken-, Verletzten- und Versorgungskrankengeldes. Die AOK PLUS stellt das Einlesen der Papierbescheinigungen sicher. Zukünftig sollen die Papierbescheinigungen von den PVS-Herstellern mit einem Barcode versehen werden, was die korrekte Verarbeitung erleichtern wird.

Hinweis bei Einsatz der eAU

Sollte es bei der Übermittlung der eAU zu Problemen kommen, bekommen die Ärzte in ihrem Praxisverwaltungssystem eine Rückmeldung mit einem Fehlercode angezeigt. Zu den Bedeutungen der Fehlercodes können Sie sich in der Technischen Anlage zur eAU der KBV unter aok.de/gp/aerzte-psychotherapeuten/eau informieren.

Sofern Sie den Fehler nicht mit der Nachsendung der korrigierten eAU lösen können, senden Sie bitte die AU-Bescheinigung auf Papier postalisch an die Krankenkasse. Die AOK PLUS stellt eine korrekte Verarbeitung auch im Falle einer parallelen Versendung beider Versionen (eAU und AU-Bescheinigung in Papierversion) sicher.

Neu: Bestellservice für Unterlagen zur Umsetzung der Versorgungsverträge online

Ab Oktober 2021 haben Sie die Möglichkeit, Ihre für die Umsetzung der AOK PLUS-Hausarzt- und Selektivverträge benötigten Unterlagen, papierlos und kostenfrei auch online zu bestellen:

plus.aok.de/gp/bestellservice

Wählen Sie die Region und den gewünschten Vertrag aus.

Neben der Onlinebestellung besteht auch weiterhin die Möglichkeit, den Bestellschein zu faxen oder per Mail an Praxis-Bestellservice@plus.aok.de zu senden.

Weiterführung der Sekundärprävention

Unsere AOK PLUS-Programme zur Sekundärprävention (SP) helfen den Patienten, gleich zu Beginn einer Erkrankung gezielt eine Gesundheitskompetenz aufzubauen und aktiv bestehende Risiken zu minimieren. So soll die Chronifizierung von Krankheiten verhindert und eine Steigerung der Lebensqualität für die Teilnehmer erreicht werden.

Die AOK PLUS bietet seit 2010 diese SP-Programme für ihre Versicherten mit ersten Beschwerden oder Einschränkungen an. Die vier aktuellen Programme laufen zum Jahresende aus. Die Zufriedenheit der Teilnehmer mit allen Programmen ist seit Jahren gleichbleibend hoch. Auch Sie als verordnende Ärzte haben die Programme positiv bewertet. Deshalb wird die AOK PLUS auch ab 1. Januar 2022 folgende Sekundärpräventions-Programme weiter anbieten:

- SP „Rücken“
- SP „Ernährungsberatung“ und
- SP „Leichter und Aktiver leben“ (eine Kombination aus Ernährung und Bewegung)

Hinweis: Das SP-Programm „Herz-Kreislauf“ wird nicht fortgesetzt.

Weitere Informationen zum Thema stellen wir Ihnen im nächsten Newsletter zur Verfügung.

Nutzung von Sicherheitspapier bei Blankoformularbedruck

Im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung können Sie das Verfahren des Blankoformularbedrucks nach Anlage 2a des Bundesmantelvertrages Ärzte (BMV-Ä) in Ihren Praxen nutzen. Bitte beachten Sie, dass Sie neben einer dafür zertifizierten Software, festgelegte Muster und bestimmtes Papier verwenden. Dazu sind Normen und Druckvoraussetzungen festgelegt.

Für die Ausdrücke ist Sicherheitspapier zu verwenden. Die Anforderung können Sie der Vordruck-Vereinbarung „Blankoformularbedruckung“ entnehmen. Für den Bedruck freigegeben sind Laserdrucker (Non-Impact-Drucker) und Tintenstrahldrucker. Sofern Tintenstrahldrucker genutzt werden, müssen diese ein Prüfzeugnis der Papiertechnischen Stiftung (PTS) zur Herstellung von Urschriften von Urkunden aufweisen.

Ausführliche Informationen zur aktuellen Vereinbarung finden Sie bei der KBV unter kbv.de/html/bundesmantelvertrag.php und kbv.de/media/sp/02a_Blankoformularbedruckung.pdf

Hinweis:

Die Regelungen gelten für alle in der Vordruckvereinbarung enthaltenen Muster. Für Formulare, die nicht in der Vordruckvereinbarung enthalten sind, wie beispielsweise das Formularwesen für Disease Management Programme (DMP), gelten andere Vorschriften.

Änderung im Post-Versand von DMP-Informationen

Aufgrund einer EDV-Umstellung bei der AOK PLUS erfolgt der Versand von Informationen zu DMP-Ein- und Ausschreibungen zukünftig nur noch an die LANR des Arztes und nicht mehr gesammelt an die Betriebsstätte.

Konkret betrifft dies folgende Korrespondenzen:

- „Hinweise zum Behandlungsprogramm AOK-Curaplan – unvollständige Einschreibungen“
- „Hinweise zum Behandlungsprogramm AOK-Curaplan – fehlende Einschreibedokumente“
- „Disease-Management-Programm – aktuelle Ausschreibungen“

Für Rückfragen steht Ihnen der in den Briefen benannte Ansprechpartner wie gewohnt zu Verfügung.

TeleDoc PLUS – Förderung auch 2021

Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen hat gemeinsam mit dem Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (TMASGFF) auch für das Jahr 2021 eine Förderung für das bereits seit 2018 bestehende Projekt vereinbart. Damit ist klar, die Vorteile des TeleDoc PLUS für Sie als Arzt und Ihre Patientinnen und Patienten sprechen für sich. Nutzen Sie die Möglichkeit und überzeugen sich selbst von dem besonderen Versorgungsangebot. Unsere telemedizinischen Anbieter Vitagroup (tele-arzt.com) und ZTM (ztm.de) stehen Ihnen dafür gern zur Verfügung.

Ansprechpartner

Bei Fragen zum Vertrag hilft Ihnen Herr Robert Pietschmann (Tel. 0800 10590-26748; E-Mail: robert.pietschmann@plus.aok.de)

Informationen

Gern beantworten Ihnen unsere Mitarbeiter Fragen zu allen AOK PLUS-Verträgen unter 0800 10590-00*. Kompetente Hilfe und Unterstützung können Sie ebenso von den AOK PLUS-Vertragspartnerberatern erhalten. Weitere ausführliche Informationen finden Sie in unserem Gesundheitspartnerportal unter aok.de/gp

*

* deutschlandweit kostenfrei, und das rund um die Uhr aus allen Netzen

AOK PLUS

Mit uns gesund versichert.

Starke Leistungen, bester Service.

AOK PLUS. Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.