



In Zusammenarbeit mit



Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen- Nr.	Versicherten- Nr.	Status
Vertragsarzt- Nr.	VK gültig bis	Datum

An
PriA Dienstleistungen im Gesundheitswesen
Abteilung Integrierte Versorgung
Remscheider Str. 16
45466 Mülheim

Gültig ab 01.01.2007

Abrechnungsschein/IV-Vertrag Homöopathie

zu dem Vertrag zur Durchführung Integrierter Versorgung nach § 140 a SGB V über die ärztliche Versorgung mit klassischer Homöopathie zwischen dem Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte e. V. (DZVhÄ), dem Deutschen Apothekerverband e.V. und der Deutschen BKK, dem IKK-Bundesverband sowie den diesen Verträgen beigetretenen Krankenkassen und weiteren zukünftigen IV-Verträgen zur ärztlichen Versorgung mit klassischer Homöopathie, die eine gleichwertige Vergütungsstruktur wie die bestehenden Verträge haben (z.B. „Ersatzkassenvertrag“ mit gleichwertiger Vergütungsstruktur wie Vertrag mit der Deutschen BKK). Eine aktuelle Liste der Verträge und der am Vertrag beteiligten Krankenkassen finden Sie im Internet unter www.dzvhae.de unter der Rubrik „Homöopathie für Kassenpatienten“.

Bitte beachten Sie, dass nur mit den dort aufgelisteten Krankenkassen abgerechnet werden kann.

Die unterschriebene Teilnahmeerklärung des Patienten liegt mir vor.

Vertreterfall (V) ankreuzen, wenn der Patient nur im Vertretungsfall behandelt wird!

Leistungsposition	Datum	V	SNR
Homöopathische Erstanamnese ab Beginn 13. Lebensjahr (Dauer mind. 60 min), max. 1 x pro Kalenderjahr abrechenbar (*, **)			99600
Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr (Dauer mind. 40 min), max. 1 x pro Kalenderjahr abrechenbar (*, **)			99601
Repertorisation max. 2 x pro Kalenderjahr abrechenbar (*)			99602
Homöopathische Analyse max. 2 x pro Kalenderjahr abrechenbar (*)			99603
Homöopathische Folgeanamnese (Dauer mind. 15 min), max. 2 x pro Quartal abrechenbar (*)			99604
Homöopathische Folgeanamnese (Dauer mind. 30 min), max. 1 x pro Quartal abrechenbar (*)			99605
Homöopathische Beratung (Dauer mind. 7 min), max. 5 x pro Quartal abrechenbar (*)			99606

Bitte unbedingt beachten!

Abrechnungs-Checkliste

- ein aktuelles Abrechnungsformular pro teilnehmenden Patienten und pro Quartal
- Abrechnungsformular nicht mehrfach einreichen
- Abrechnungsdaten vollständig (Datum, Leistung, Patientendaten, Stempel) und gut lesbar
- nach Quartalsende innerhalb von 5 Werktagen per Post an die o.g. Adresse
- komplette Versendung aller Fälle eines Quartals

✓ **An alles gedacht?**

*Mengenbegrenzung entfällt bei pauschalierter Vergütung (z.B. IKK-Vertrag und Verträge mit gleichwertiger Vergütungsstruktur)

**Nicht im Vertretungsfall abrechenbar

Die umseitigen und weiteren Abrechnungsbedingungen (siehe unter obiger Internetadresse des DZVhÄ) habe ich zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

Name und vollständige Anschrift der Arztpraxis (bitte in Blockschrift oder gut lesbarer Stempel)											
Vertragsarzt-/Praxis- Nr.											

Ort, Datum, Unterschrift

Abrechnungshinweise:

(Diese Seite braucht der Abrechnung nicht beigelegt zu werden)

1. Mit diesem Abrechnungsschein kann der IV-Vertrag zwischen dem Deutschen Zentralverein homöopathischer Ärzte e. V. (DZVhÄ), dem Deutschen Apothekerverband e. V. und der Deutschen BKK, dem IKK-Bundesverband sowie den diesen Verträgen beigetretenen Krankenkassen und weiteren zukünftigen IV-Verträgen zur ärztlichen Versorgung mit klassischer Homöopathie, die eine gleichwertige Vergütungsstruktur wie die bestehenden Verträge haben (z.B. „Ersatzkassenvertrag“ mit gleichwertiger Vergütungsstruktur wie Vertrag mit der Deutschen BKK), abgerechnet werden.
2. Eine aktuelle Liste der am jeweiligen Vertrag beteiligten Krankenkassen finden Sie im Internet unter www.dzvhae.de, unter der Rubrik „Homöopathie für Kassenpatienten“. Die jeweilige Vergütung entnehmen Sie bitte den IV-Verträgen, die Sie ebenfalls auf der Internetseite des DZVhÄ einsehen können.
3. Die Abrechnung der Pauschale setzt voraus, dass der teilnehmende Vertragsarzt eine ausführliche homöopathische Erstanamnese durchgeführt hat oder schon vor Teilnahme an diesem Vertrag bei dem Versicherten durchgeführt und schriftlich dokumentiert hat.
4. Ab 01.01.2007 gilt zur einfacheren Kontrolle das Kalenderjahr als Bemessungszeitraum für die Ziffern 99600, 99601, 99602 und 99603 und nicht mehr wie bisher der Behandlungsfall als Zeitraum von 12 Monaten.
5. Ich verpflichte mich, die Abrechnungsunterlagen innerhalb von 5 Tagen nach Ablauf des Abrechnungsquartals an die vereinbarte Abrechnungsgesellschaft zu übermitteln. Bitte nur einen Abrechnungsschein pro Patient und Quartal einreichen! Nicht fristgerecht eingereichte Abrechnungsunterlagen werden erst in der nächsten Folgeabrechnung bearbeitet. Die Abrechnungsgesellschaft kann hierfür eine Bearbeitungsgebühr verlangen.
6. Die Abrechnungsstelle ist berechtigt, von der vertraglich vereinbarten Vergütung einen Verwaltungskostenabschlag einzubehalten.
7. Ich verpflichte mich, die Abrechnungsunterlagen vollständig und leserlich auszufüllen und an die vereinbarte Abrechnungsgesellschaft zu übermitteln.
8. Die Abrechnungsstelle bearbeitet nur fristgerecht eingereichte, vollständig ausgefüllte und leserliche Abrechnungsunterlagen der Ärzte. Bis zu 6 Monate nach dem Abrechnungsquartal.
Beispiel: Leistungen aus I. Quartal 2007 sind spätestens bis zum Abrechnungslauf III. Quartal 2007 (bis zum 05.10.2007) bei Abrechnungsstelle einzureichen.
9. Ich versichere, dass ich die umseitig abgerechneten Leistungen unter Einhaltung der Bestimmungen des Vertrages vollständig erbracht und insbesondere nicht gleichzeitig über eine Kassenärztliche Vereinigung oder Privatliquidation abgerechnet habe. Für die Einhaltung der Bestimmungen bin ich persönlich verantwortlich und haftbar.
10. Dieses Blatt „Abrechnungshinweise“ ist der Abrechnung nicht beizufügen.
11. Die IV-Verträge, teilnehmende Krankenkassen, die Höhe der jeweiligen Gebühren sowie alle aktuellen Informationen sind auf der Internetseite des DZVhÄ unter www.dzvhae.de einzusehen.