

Es können nur Leistungen für eingeschriebene Patienten der teilnehmenden Krankenkassen abgerechnet werden.
Die Abrechnung erfolgt ausschließlich über den von der MGL beauftragten Abrechnungsdienstleister.

Stand: 01.07.2023

Infoblatt **Besondere Versorgung „Integrative Medizin“**

Inhalt

1. Grundlegende Informationen

- Rechtsgrundlage
- Geltungsbereich
- Voraussetzungen für Ärzte
- Fortbildungsverpflichtung
- Teilnehmenden Kassen

2. Einschreibung des Patienten

- Einschreibeverfahren
- Teilnahmeerklärung (TE Patient)
- Übermittlung per Fax
- Ablage/Archivierung der TE Patient
- Vertretung

3. Vergütung und Abrechnung

- Leistungsumfang und Vergütung
- Einreichungsintervall und -frist
- Einreichungszeitraum („Nachzügler“)
- Zahlungsziel
- Einzureichende Abrechnungsunterlagen
- Fehlerhafte Abrechnungen
- Kontoauszüge
- Gebühren
- Honoraranpassung
- Weitere Bestimmungen

4. Vertretung

5. Sonderbestimmungen bei Gemeinschaftspraxen, BAG, MVZ, Praxen mit angestellten Ärzten

- Abrechnung
- Leistungsvolumen pro Patient
- Teilnehmende Ärzte ohne eigene LANR (z.B. Arzt in Weiterbildung, Sicherstellungsassistenten)



Es können nur Leistungen für eingeschriebene Patienten der teilnehmenden Krankenkassen abgerechnet werden.
Die Abrechnung erfolgt ausschließlich über den von der MGL beauftragten Abrechnungsdienstleister.

1. Grundlegende Informationen



<p>Gegenstand der Versorgung „Integrative Medizin“</p>	<p>Die MGL Managementgesellschaft für Gesundheitsleistungen bietet einen bundesweiten Versorgungsvertrag „Integrative Medizin“ an, der eine umfassende Verbindung konventioneller ärztlicher Medizin und ärztlicher Komplementärmedizin zu einem sinnvollen Gesamtkonzept ermöglicht. So kann mit individuellen Behandlungsplänen besser auf die spezifischen erkrankungsbedingten Bedarfe wie auch die Wünsche der Patienten eingegangen werden.</p> <p>Der Vertrag ermöglicht aus einem definierten Spektrum heraus die Kombination unterschiedlicher komplementärmedizinischer Verfahren, wie z. B. Phytotherapie, Ernährungstherapie, Homöopathie und physikalische Therapieansätze, aus einer ärztlichen Hand. Die Abrechnung erfolgt für Versicherte der teilnehmenden Krankenkassen „auf Chipkarte“.</p>
<p>Rechtsgrundlage</p>	<p>§ 140a SGB V</p>
<p>Geltungsbereich</p>	<p>bundesweit</p>
<p>Voraussetzungen für Ärzte</p>	<p>Vertragsärztinnen und -ärzte mit Zusatzbezeichnung Homöopathie oder/und Homöopathie-Diplom des DZVhÄ oder/und Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren</p>
<p>Einschreibung Ärzte</p>	<p>Vorerst wird nur eine begrenzte Anzahl von Ärzten zur Teilnahme an der Versorgung zulassen. Über das Einschreibeverfahren informiert die Website der MGL unter www.mgl-gesund.de > Integrative Medizin > Teilnehmer werden.</p> <p>Für Ärzte, die im Rahmen der Teilnahme an der Versorgung Integrative Medizin erstmalig an einem Angebot der MGL teilnehmen, wird eine einmalige Einschreibgebühr in Höhe von 59,50 € (brutto) fällig, welche mit der ersten Honorarzahlung verrechnet wird.</p>
<p>Fortbildungs- verpflichtung</p>	<p>keine</p> <p><i>CAVE!</i> Erfolgt die Teilnahme auf Basis des Homöopathie-Diploms des DZVhÄ ist sicherzustellen, dass jeweils zum Ende der Laufzeit ein neuer Nachweis vorgelegt wird, damit die Teilnahmevoraussetzungen weiterhin erfüllt sind. Für die erneute Ausstellung eines Diploms müssen im Rahmen der Bestimmungen zum Diplom gegenüber dem DZVhÄ 100 Fortbildungsstunden aus den zurückliegenden fünf Jahren nachgewiesen werden.</p>
<p>Teilnehmende Krankenkassen</p>	<p>derzeit nur Vertrag mit der BERGISCHEN Krankenkasse siehe monatlich aktualisierte Liste der teilnehmenden Krankenkassen unter www.mgl-gesund.de > Integrative Medizin > Vertragsteilnehmer > Krankenkassen</p>

**Es können nur Leistungen für eingeschriebene Patienten der teilnehmenden Krankenkassen abgerechnet werden.
Die Abrechnung erfolgt ausschließlich über den von der MGL beauftragten Abrechnungsdienstleister.**

2. Einschreibung des Patienten

<p>Einschreibeverfahren</p>	<p>Das zum Einschreibzeitpunkt gültige Teilnahmeformular wird vor Behandlungsbeginn unterzeichnet an die Krankenkasse gefaxt, Faxnummer siehe monatlich aktualisierte Liste der teilnehmenden Krankenkassen. Danach kann die Behandlung unmittelbar beginnen. CAVE! Kein Fax = kein Honorar! (Sobald die notwendigen technischen Voraussetzungen geschaffen sind, beabsichtigen die Vertragspartner die beschriebene Übermittlung per Telefax im Rahmen der Umstellung auf ein modernes elektronisches Einschreibeverfahren [„Online-Einschreibung“] aufzugeben.)</p>
<p>Teilnahmeerklärung (TE Patient)</p>	<p>Das zu verwendende Formular TE Patient ist abrufbar unter www.mgl-gesund.de > Integrative Medizin > Formulare.</p>
<p>Übermittlung per Fax</p>	<p>Die jeweils zu verwendende Fax-Nummer ist der Liste der teilnehmenden Krankenkassen zu entnehmen, zu finden unter www.mgl-gesund.de > Integrative Medizin > Vertragsteilnehmer > Krankenkassen</p>
<p>Ablage/Archivierung der TE Patient</p>	<p>Teilnehmende Ärztinnen und Ärzte sind zur Archivierung der unterzeichneten Originale der TE Patient verpflichtet. Auf Anforderung der Managementgesellschaft oder der Krankenkasse muss der Ärztliche Leistungserbringer im begründeten Fall Einsicht in diese Unterlagen gewähren und/oder Kopien zur Verfügung stellen. Die Einschreibungsunterlagen aller Patienten müssen mindestens für die Dauer der Teilnahme des Arztes an der besonderen Versorgung „Integrative Medizin“ aufbewahrt werden. Diese Aufbewahrungspflicht lässt darüber hinausgehende Aufbewahrungspflichten aus Gesetz oder Berufsrecht (u.a. § 10 Abs. 3 MBO-Ä: 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung) unberührt.</p>

Es können nur Leistungen für eingeschriebene Patienten der teilnehmenden Krankenkassen abgerechnet werden.
Die Abrechnung erfolgt ausschließlich über den von der MGL beauftragten Abrechnungsdienstleister.

3. Vergütung und Abrechnung



<p>Leistungsumfang und Vergütung</p>	<p>Einzelleistungsvergütung gemäß Regelwerk</p> <p>Teilnehmende Versicherte können – soweit medizinisch indiziert – mit allen im „Verzeichnis der abrechnungsfähigen Therapieformen“ genannten Therapieverfahren individuell versorgt werden. Dabei wählt der Ärztliche Leistungserbringer unter Berücksichtigung seiner eigenen Schwerpunkte und fachlichen Kenntnisse für den einzelnen Patienten mit seiner individuellen Erkrankung ein oder mehrere geeignete Therapieverfahren aus und entscheidet unter Beachtung der Vertragsbedingungen und des Wirtschaftlichkeitsgebotes über deren Kombination, Intensität und Frequenz. Es gelten in diesem Zusammenhang die üblichen Dokumentationsanforderungen.</p> <p>CAVE! Im Rahmen der berufsrechtlichen Vorgaben steht teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten unabhängig von ihrer Zugangsqualifikation das gesamte Spektrum der abrechnungsfähigen Therapieverfahren zur Verfügung.</p> <p>Alle genannten Unterlagen finden Sie auf unserer Webseite unter www.mgl-gesund.de > Integrative Medizin > Verträge und Regelwerke.</p>
<p>Einreichungsintervall und -frist</p>	<p>Die Abrechnung erfolgt quartalsweise bis zum 5. Werktag nach Ende des Abrechnungsquartals. Nicht fristgerecht eingereichte Abrechnungsunterlagen werden erst in der folgenden Abrechnung berücksichtigt, sofern ein entsprechend langer Einreichungszeitraum mit der Krankenkasse vereinbart ist.</p>
<p>Einreichungszeitraum („Nachzügler“)</p>	<p>Die Einreichungsmöglichkeit von Leistungen endet am fünften Werktag des dritten auf das Leistungsquartals folgenden Quartals (Beispiel: Die Leistung erfolgt in Quartal 1, die Einreichung ist bis zum fünften Werktag des Quartals 4 möglich).</p>
<p>Zahlungsziel</p>	<p>Die Zahlung erfolgt durch die Krankenkasse je nach vertraglicher Regelung innerhalb von maximal 30 Kalendertagen nach Erhalt der Rechnung durch die beauftragte Abrechnungsgesellschaft. Bei ihr eingegangene Honorarzahlungen werden gesammelt und jeweils am 1. und 15. eines Monats an den teilnehmenden Arzt weitergeleitet.</p>

**Es können nur Leistungen für eingeschriebene Patienten der teilnehmenden Krankenkassen abgerechnet werden.
Die Abrechnung erfolgt ausschließlich über den von der MGL beauftragten Abrechnungsdienstleister.**



<p>Abrechnungswege/ Abrechnungsunterlagen</p>	<p>Die Abrechnung von Leistungen im Rahmen des Versorgungsangebotes „Integrative Medizin“ findet auf elektronischem Wege statt. Jede Ärztin bzw. jeder Arzt reicht eine eigene Abrechnung pro Quartal ein, d.h. in Gemeinschaftspraxen erfolgen mehrere separate Abrechnungen.</p> <p>Zur Einreichung elektronischer Abrechnungsdaten steht ein online-Abrechnungsportal des beauftragten Dienstleisters, derzeit die PVS pria, zur Verfügung. Hierfür sind mit Hilfe einer geeigneten - in der Regel kostenpflichtigen - eigenen Software die erbrachten Leistungen vom Arzt zu erfassen und einmal im Quartal als Abrechnungsdatei über das Portal zur Abrechnung zu übermitteln.</p> <p>Die MGL unterhält keine vertraglichen Beziehungen zu den Anbietern von Software, stellt diesen aber alle notwendigen Informationen zur Verfügung. Eine Liste der der MGL bekannten Anbieter, die auch eine Nennung wünschen, finden teilnehmende ÄrztInnen im zugangsgeschützten Bereich unserer Website (hier).</p> <p>Alternativ steht teilnehmenden ÄrztInnen eine kostenpflichtige online-Leistungserfassung über den Abrechnungsdienstleister PVS pria zur Verfügung. In diesem Fall wird keine eigene lokale Software benötigt.</p> <p>Vor der ersten Nutzung des online-Abrechnungsportals bzw. der online-Leistungserfassung und für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an den Abrechnungsdienstleister PVS pria. Die Service-Hotline steht Ihnen unter der Telefonnummer 0208 - 484 72 49 oder per E-Mail unter service.mgl@ihre-pvs.de zur Verfügung.</p> <p>Ergänzend steht ein Abrechnungsschein zur Verfügung, der papiergebunden auf dem Postweg bei der PVS pria zur Erfassung durch Servicemitarbeiter eingereicht werden kann, wofür eine zusätzliche Gebühr zu entrichten ist. Jede Ärztin bzw. jeder Arzt reicht einen Abrechnungsschein pro Patient und Quartal ein (Gemeinschaftspraxen reichen also ggf. mehrerer Abrechnungsscheine pro Patient ein, wenn mehrere Ärzte an der Versorgung beteiligt waren). Außerdem ist pro Arzt ein ausgefüllter Dokumentationsbeleg den Abrechnungsscheinen beizulegen.</p>
<p>Fehlerhafte Abrechnungsunterlagen</p>	<p>Die Abrechnungsgesellschaft kann für unleserliche, unvollständige, fehlerhafte oder verspätete Abrechnungsunterlagen zusätzlich zur allgemeinen Verwaltungskostengebühr eine Bearbeitungsgebühr von mindestens 15,- € bis zu 50,- € pro Fall berechnen. Diese entfällt bei Nutzung des Online-Abrechnungsportals, da Fehler sofort angezeigt und korrigiert werden können.</p>
<p>Kontoauszüge</p>	<p>Prüfen Sie die Kontoauszüge der PVS pria auf mögliche Absetzungen, um unberechtigte Honorarkürzungen zu vermeiden. Reagieren Sie auf Absetzungen! Reichen Sie z.B. eine fehlende Teilnahmeerklärung des Patienten nach, wenn dies auf dem Kontoauszug entsprechend ausgewiesen ist.</p>

Es können nur Leistungen für eingeschriebene Patienten der teilnehmenden Krankenkassen abgerechnet werden. Die Abrechnung erfolgt ausschließlich über den von der MGL beauftragten Abrechnungsdienstleister.



<p>Gebühren</p>	<p>Es fällt eine prozentuale Verwaltungskostengebühr („Abrechnungsgebühr“) an. Die Höhe der Abrechnungsgebühren ist der aktuellen vollständigen Gebührenübersicht zu entnehmen, die unter www.mgl-gesund.de > Integrative Medizin > Verträge und Regelwerke abrufbar ist.</p>
<p>Honoraranpassung</p>	<p>Honorare werden jährlich automatisch entsprechend der prozentualen Entwicklung beim Orientierungspunktwert im einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM-Ä) angepasst.</p>
<p>Weitere Bestimmungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mit Einschreibung des Patienten in das Versorgungsangebot ist als erste Leistung eine Erstanamnese (Leistungsziffer 99400) zu erbringen. Diese kann jedoch bereits vor Teilnahme des Patienten am Vertrag erfolgt sein. Befindet sich eine entsprechende Dokumentation in den Unterlagen des Arztes, kann alternativ das Datum dieser Erstanamnese mit der ersten Abrechnung übermittelt werden (vergütungsneutrale Pseudoziffer 99000). • Eine Abrechnung der im Rahmen der besonderen Versorgung „Integrative Medizin“ der Managementgesellschaft für Gesundheitsleistungen zu erbringenden ärztlichen Leistungen über eine Kassenärztliche Vereinigung oder über andere Selektivverträge ist unzulässig. Eine zusätzliche Privatliquidation nach Ausschöpfen des vertraglich vorgesehenen Leistungsumfangs ist nur entsprechend der berufsrechtlichen Vorgaben zulässig; die Zulässigkeitsprüfung obliegt dem jeweiligen Ärztlichen Leistungserbringer. Die entsprechende wirtschaftlicher Aufklärung des betroffenen Patienten hat nach den üblichen Regelungen zu erfolgen.

**Es können nur Leistungen für eingeschriebene Patienten der teilnehmenden Krankenkassen abgerechnet werden.
Die Abrechnung erfolgt ausschließlich über den von der MGL beauftragten Abrechnungsdienstleister.**

4. Vertretung

Vertretung	<p>Ein Ärztlicher Leistungserbringer darf sich allein bei Krankheit, Entbindung, Urlaub oder Teilnahme an einer ärztlichen Fortbildung oder an einer Wehrübung und nur durch andere an dieser besonderen Versorgung ebenfalls teilnehmende Ärztliche Leistungserbringer vertreten lassen.</p> <p>Ist ein Ärztlicher Leistungserbringer festes Mitglied einer Berufsausübungsgemeinschaft, kann er auch bei organisatorisch bedingter Abwesenheit von einem anderen Ärztlichen Leistungserbringer, der Mitglied der gleichen Berufsausübungsgemeinschaft und Teilnehmer dieser Versorgung ist, vertreten lassen.</p> <p>Im Falle einer Vertretung ist keine erneute Einschreibung des Patienten bei dem vertretenden Arzt erforderlich.</p> <p>Bitte beachten Sie die besonderen Bestimmungen und das ggf. eingeschränkte Leistungsspektrum im Vertreterfall (siehe Regelwerke).</p>
	<ul style="list-style-type: none">• Vertreter müssen ebenfalls als teilnehmende Ärztinnen oder Ärzte an der besonderen Versorgung „Integrative Medizin“ teilnehmen.• Die Vertretungsleistung ist im Rahmen der Abrechnung als solche zu kennzeichnen („V“).• Erstanamnesen (Leistungsziffer 99400) können im Vertreterfall nicht angesetzt werden.• Bei Vertretung innerhalb derselben BSNR gilt: Das Leistungsvolumen pro Patient steht jeder BSNR insgesamt nur einmal zur Verfügung.

Es können nur Leistungen für eingeschriebene Patienten der teilnehmenden Krankenkassen abgerechnet werden. Die Abrechnung erfolgt ausschließlich über den von der MGL beauftragten Abrechnungsdienstleister.

5. Sonderbestimmungen bei Gemeinschaftspraxen, BAG, MVZ, Praxen mit angestellten Ärzten



<p>Abrechnung</p>	<p>Pro Patient und Arzt (LANR) muss eine separate Abrechnung erstellt werden. D.h., wenn ein Patient in einer Gemeinschaftspraxis, BAG, MVZ oder in Praxen mit angestellten Ärzten von mehreren teilnehmenden Ärzten behandelt wird, ist je Arzt eine Abrechnungsdatei einzureichen. Die Teilnahmeerklärung des Patienten ist nur einmal erforderlich (also nicht pro teilnehmenden Arzt der Gemeinschaftspraxis). Erstanamnesen dürfen nur durch den Hauptbehandler erbracht werden (Ausnahmen im Vertragstyp DE). Mit der ersten Abrechnung des Patienten bringt der Hauptbehandler eine Erstanamnese zur Abrechnung.</p> <p>Online-Abrechnungsportal: Jeder teilnehmende Arzt lädt seine Abrechnungsdaten separat hoch.</p> <p>Papierabrechner: Abrechnungsscheine und Dokumentationsbeleg getrennt nach den teilnehmenden Ärzten.</p>
<p>Leistungsvolumen pro Patient</p>	<p>Die maximale Anzahl abrechnungsfähiger Leistungen pro Patient gemäß Regelwerk ist einzuhalten. Die Leistungen sind auf keinen Fall in z.B. doppelter Anzahl abzurechnen! Jeder Patient hat nur ein Leistungsvolumen pro BSNR. Leistungen, die innerhalb der gleichen Praxis nicht durch den Hauptbehandler erbracht werden, sind als Vertretungsleistung zu kennzeichnen.</p>