

Remscheider Str. 16
45481 Mülheim

Patientendaten (Formularkopf links oben drucken oder Aufkleber anbringen)

Angabe BSNR/NBSNR

Angabe LANR

Abrechnungsschein Darmkrebsvertrag

- Die unterschriebene Teilnahmeerklärung liegt mir vor und wurde vor
Behandlungsbeginn an die Krankenkasse gefaxt
- erbliches Risiko familiäres Risiko

Fachärzte mit Koloskopiegenehmigung

Leistungsposition	Datum	SNR
Beratung, Dokumentation, bevorzugte Terminvergabe (Modul 1)		01740
körperliche Untersuchung, Dokumentation, bevorzugte Terminvergabe (Modul 2)		03311
totale Koloskopie, Dokumentation, bevorzugte Terminvergabe (Modul 3)		01741
Polypektomie, Dokumentation (Modul 4)		01742
Histologie, Dokumentation (Modul 5)		01743
Sonographie Abdomen, Dokumentation, bevorzugte Terminvergabe (Modul 6)		33042
Gastroskopie, Dokumentation, bevorzugte Terminvergabe (Modul 7)		13400
Tumoruntersuchung (Modul 10)		19320

Humangenetiker

Humangenetische Beratung mit ausführlicher Dokumentation und bevorzugter Terminvergabe (Modul 9)		11211
--	--	-------

Gültig ab 01.07.2011

Diagnose-Schlüssel (ICD-Code)

3 bis 5-stelliger ICD	D*	L
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*** Wichtig:**

Wird keine Diagnosesicherheit (G,Z,V oder A) angegeben, gilt die jeweilige Diagnose als "gesichert"

Die umseitigen und weiteren Abrechnungsbedingungen entsprechend den unter www.darmkrebsvertrag.de einsehbaren IV-Verträgen habe ich zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

Ich versichere, dass ich die oben 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.

Name und vollständige Anschrift der Arztpraxis (bitte in Blockschrift oder gut lesbarer Stempel)

Ort, Datum, Unterschrift

Erläuterungen zu den Ziffern	
01740	Einmalig für jeden Versicherten
03311	familiäres Risiko: einmal in fünf Kalenderjahren erbliches Risiko: einmal im Kalenderjahr möglich
01741	familiäres Risiko: einmal in fünf Kalenderjahren erbliches Risiko: einmal im Kalenderjahr möglich
01742	familiäres Risiko: einmal in fünf Kalenderjahren erbliches Risiko: einmal im Kalenderjahr möglich nicht ohne Ziffer 01741 abrechnungsfähig
01743	familiäres Risiko: einmal in fünf Kalenderjahren erbliches Risiko: einmal im Kalenderjahr möglich
33042	einmal im Kalenderjahr möglich bei erblichem Risiko
13400	einmal im Kalenderjahr möglich bei erblichem Risiko
11211	einmalig für jeden Versicherten
19320	einmalig für jeden Versicherten

Abrechnungs- Checkliste	
<input type="checkbox"/>	Ein aktuelles Abrechnungsformular pro teilnehmenden Patienten und pro Monat
<input type="checkbox"/>	Abrechnungsformular nicht mehrfach einreichen
<input type="checkbox"/>	Abrechnungsdaten (Datum, Leistung, Patientendaten, Stempel) vollständig und gut lesbar
<input type="checkbox"/>	Nach Monatssende innerhalb von 5 Werktagen per Post an die PVS pria
<input type="checkbox"/>	ICD Diagnosen angeben
<input type="checkbox"/>	Komplette Versendung aller Fälle eines Monats nach abrechnungsberechtigtem Arzt sortiert
<input type="checkbox"/>	Dokumentationsbeleg der PVS pria ausgefüllt beifügen
✓ An alles gedacht?	

Abrechnungshinweise

1. Gilt nur für Fachärzte mit Koloskopiegenehmigung und Humangenetiker: Bitte beachten Sie, dass Sie die seit dem 01.07.2008 gültige N/BSNR sowie LANR entsprechend auf der Vorderseite des Abrechnungsscheins notieren, damit eine Unterscheidung nach Leistungserbringer erfolgen kann, d.h. die jeweilige erbrachte Leistung muss dem Arzt zugeordnet werden, der die Leistung erbracht hat. Bitte beachten Sie, dass bei nicht eindeutiger Angabe die Unterlagen zur Prüfung an die Praxis zurück gesendet werden müssen.
2. Die IV-Verträge, teilnehmende Krankenkassen, die Höhe der jeweiligen Gebühren sowie alle aktuellen Informationen sind auf der Internetseite www.darmkrebsvertrag.de -> Darmkrebsvertrag ->Downloads einzusehen.
3. Die PVS pria ist darauf eingestellt, Ihre Abrechnung von Leistungen monatlich entgegenzunehmen. Bitte fügen Sie jeder Abrechnung pro abrechnungsberechtigtem Arzt einen ausgefüllten und unterschriebenen Dokumentationsbeleg bei.
4. Die PVS pria bearbeitet nur fristgerecht eingereichte, vollständig ausgefüllte und leserliche Abrechnungsunterlagen der Ärzte.
5. Die Abrechnungsunterlagen sind innerhalb von 5 Werktagen nach Ablauf des Abrechnungsmonats an die PVS pria zu übermitteln. Bitte nur einen Abrechnungsschein pro Monat und Patient einreichen. Nicht regelgerecht eingereichte Abrechnungen können eine gesonderte Bearbeitungsgebühr auslösen. Nicht fristgerecht eingereichte Abrechnungsunterlagen werden erst in der nächsten Abrechnung (Folgemonat) bearbeitet. Nach Ablauf von 6 Monaten ist keine Abrechnung mehr möglich.
6. Die PVS pria ist berechtigt, von der vertraglich vereinbarten Vergütung einen Verwaltungskostenabschlag einzubehalten.

Die Abrechnungsunterlagen sind fristgerecht an folgende Adresse zu senden:

PVS pria GmbH

Remscheider Str. 16

45481 Mülheim an der Ruhr