



Patientendaten (Formularkopf links oben drucken oder Aufkleber anbringen)

## Abrechnungsschein Besondere Versorgung "Integrative Medizin"

Die Einschreibung des Patienten in die Besondere Versorgung ist erfolgt.

Die Erstanamnese wurde bereits vor Teilnahme an der Besonderen Versorgung erbracht:

ja, am .....  
 nein

Leistungsposition	Datum	V (* )	SNR
Homöopathische/naturheilkundliche Anamnese			99400
Homöopathische Analyse/Repertorisation, naturheilkundliche Behandlungsplanung			99401
Folgebehandlung			99402

**Gültig ab 01.07.2023**

### Angabe N-/BSNR

### Angabe LANR

### Diagnose-Schlüssel (ICD-Code)

Bitte die Diagnosen gut lesbar (Druckschrift) und Qualifizierung (Q) sowie Lokalisation (L) eintragen!

**Wichtig:**

Die Angabe der Qualifizierung ist obligatorisch.

### 3 bis 5-stelliger ICD

**Q 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"/>

**\* (V) ankreuzen, wenn der Patient im Vertretungsfall behandelt wird! Beachten Sie die vertragspezifischen Vorgaben im Regelwerk zur Vertretung!**

Ich versichere, dass ich die oben abgerechneten Leistungen unter Einhaltung der Bestimmungen des zugrunde liegenden Vertrages vollständig erbracht und insbesondere nicht gleichzeitig über eine Kassenärztliche Vereinigung abgerechnet habe. Umseitige Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen. Für die Einhaltung der Bestimmungen bin ich persönlich verantwortlich und haftbar.

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

## Abrechnungs-Checkliste

Ein aktuelles Abrechnungsformular pro teilnehmenden Patienten und pro Quartal	<input type="checkbox"/>
Abrechnungsformular nicht mehrfach einreichen	<input type="checkbox"/>
Abrechnungsdaten (Datum, Leistung, Patientendaten, Stempel) vollständig und gut lesbar	<input type="checkbox"/>
Nach Quartalsende innerhalb von 5 Werktagen per Post an die PVS pria GmbH	<input type="checkbox"/>
ICD Diagnosen und entsprechende Qualifizierungen angeben	<input type="checkbox"/>
Komplette Versendung aller Fälle eines Quartals nach abrechnungsberechtigtem Arzt sortiert	<input type="checkbox"/>
Dokumentationsbeleg der PVS pria GmbH ausgefüllt beifügen	<input type="checkbox"/>

✓ **An alles gedacht?**

### Hinweise

**Wichtige und stets aktuelle Informationen im Internet:** Bitte beachten Sie alle für Ihre Teilnahme relevanten vertraglichen Bestimmungen, die teilnehmenden Krankenkassen, ggf. eingeschränkte Versorgungsregionen sowie insbesondere die Leistungsbeschreibung, das einschlägige Regelwerk und anfallende Gebühren. Vergewissern Sie sich regelmäßig, über die jeweils gültigen Dokumente und aktuellen Informationen zu verfügen. Alle Unterlagen finden Sie auf der Internetseite [www.mgl-gesundheit.de](http://www.mgl-gesundheit.de) > Integrative Medizin nach erfolgtem Login.

**Abrechnungshinweise und -fristen:** Die Abrechnungsunterlagen sind innerhalb von 5 Werktagen nach Ablauf des Abrechnungsquartals an die Abrechnungsgesellschaft zu übermitteln. Bitte nur einen Abrechnungsschein pro Patient und Quartal einreichen. Fügen Sie jeder Abrechnung pro abrechnungsberechtigtem Arzt einen ausgefüllten und unterschriebenen Dokumentationsbeleg bei. Geben Sie in den dafür vorgesehenen Feldern stets Ihre N/BSNR und LANR an. Unvollständig ausgefüllte Abrechnungsscheine werden zurückgesandt. Nicht regelgerecht eingereichte Abrechnungen können eine gesonderte Bearbeitungsgebühr auslösen. Nicht fristgerecht eingereichte Abrechnungsunterlagen werden erst in der nächsten Abrechnung (Folgequartal) bearbeitet. Nach endgültigem Ablauf des Einreichungszeitraums ist keine Abrechnung mehr möglich.

**Online-Abrechnungsportal:** Dieses steht Ihnen als kostengünstiger Standard-Einreichungsweg zur Verfügung. Vor der ersten Nutzung und für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an den Abrechnungsdienstleister PVS pria. Die Service-Hotline steht Ihnen unter der Telefonnummer 0208 – 4847249 oder per E-Mail unter [service.mgl@ihre-pvs.de](mailto:service.mgl@ihre-pvs.de) zur Verfügung. Die Einreichung von Abrechnungsdaten per E-Mail oder Datenträger ist nicht möglich. Diese Daten reichen Sie bitte bequem über das Abrechnungsportal ein.

**Ihre papiergebundenen Abrechnungsunterlagen senden Sie bitte fristgerecht an folgende Adresse:**

**PVS pria GmbH**

**Remscheider Str. 16**

**45481 Mülheim an der Ruhr**