

# Krankenhausinstitut Rheinland-Pfalz für Fort- und Weiterbildung GmbH

---

Krankenhausinstitut Rheinland-Pfalz GmbH □ Bauerngasse 7 □ 55116 Mainz

Telefon: 06131/28695-0  
Telefax: 06131/28695-95  
E-Mail: mail@kgrp.de  
Internet: www.krankenhausseminare.de

## **PER NEWSLETTER!**

An die  
Mitgliedskrankenhäuser

Steuernummer: 26/660/0225/5

Bankverbindung:  
Sparkasse Mainz  
IBAN: DE 50 5505 0120 0000 0630 40  
BIC: MALADE51MNZ

Ihr Zeichen/Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen

Datum

Le/Me\_136\_18\_15\_18

16.10.2018

## **Ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV) Seminar am 11.12.2018 in Mainz**

Sehr geehrte Damen und Herren,

für den Bereich der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V (ASV) ist der Bestandsschutz einzelner Zulassungen nach der alten Rechtsgrundlage ausgelaufen. Für insgesamt zehn Leistungsbereiche liegen derzeit neue Beschlüsse des G-BA vor, darunter für die wichtige gastrointestinale, für die gynäkologische und für die urologische Tumorgruppe. Weitere Konkretisierungen für rheumatologische Erkrankungen, Mukoviszidose, Marfan-Syndrom, Tuberkulose, Morbus Wilson, pulmonale Hypertonie oder bestimmte Lebererkrankungen sind ebenfalls beschlossen.

Sie lernen in diesem Seminar die Rahmenbedingungen für Ihre Teilnahme an der ASV kennen und erfahren alles Wissenswerte über die Organisation, Vergütung und Abrechnung von § 116b-Leistungen. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der beigefügten Seminarbeschreibung.

Wir wünschen Ihnen schon heute eine interessante Veranstaltung.

Mit freundlichen Grüßen  
ppa.



(Lehnen)

**Anlagen**

**Seminar 15/2018**

**Ambulante spezialfachärztliche Versorgung  
nach § 116b SGB V (ASV)  
Seminar am 11.12.2018 in Mainz**

**Inhalte:**

- ➔ GKV-Versorgungsstrukturgesetz
- ➔ Erweiterter Landesausschuss
- ➔ Teilnahmeanzeige/Anzeige- und Prüfungsverfahren
- ➔ Kooperationsvereinbarungen
- ➔ ASV-Richtlinie
  - ASV-Berechtigte (Kernteam, hinzuzuziehende Ärzte)
  - Sachliche und organisatorische Anforderungen
  - Einbezogene Erkrankungen
  - Anforderungen (personell, sächlich und Mindestmengen)
  - Überweisungserfordernis
  - Konkretisierungen (u. a. Onkologie und seltene Erkrankungen)
- ➔ Vergütung/Sprechstundenbedarf/Krankenhausapotheke
- ➔ Abrechnungsgrundlagen
  - Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)
  - Verbotsvorbehaltsleistungen/EBM-Abschnitt VII/GOÄ
- ➔ Abrechnungsverfahren (ASV-AV)
  - Überweisungen
  - AMBO-Datensatz
- ➔ Projektmanagement/IT
- ➔ MDK-Prüfungen/Verordnungen/Datenschutz (DS-GVO)

**Zielgruppe:** Krankenhausmitarbeiter, die mit der Organisation und der Abrechnung ambulanter Leistungen befasst sind

**Referent:** **Dipl.-Betriebswirt Ingo Seip**  
KGRP, Mainz

**Termin und Ort:** **Dienstag, den 11.12.2018 in Mainz**  
09.30 Uhr bis ca. 17.00 Uhr

**Teilnahmegebühr:** **240,- €**  
(inkl. Mittagessen, Tagungsgetränke, Seminarunterlagen)

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt. Die Anmeldungen werden nach der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt. Eine Anfahrtsskizze zum Veranstaltungsort geht Ihnen mit der Rechnung/Teilnahmebestätigung zu.

**Anmeldung unter Anerkennung der Teilnahme- und Zahlungsbedingungen  
(erhältlich unter <http://www.krankenhausseminare.de>)**

**BITTE ANMELDEFRIST BEACHTEN!**

Bitte zurücksenden **bis 27.11.2018** an:

**Telefax: 06131 / 28695-95**  
Krankenhausinstitut Rheinland-Pfalz  
für Fort- und Weiterbildung GmbH  
Bauerngasse 7

55116 Mainz

Name und Anschrift der Einrichtung

Seminar 15/2018

**Ambulante spezialfachärztliche Versorgung  
nach § 116b SGB V (ASV)  
Seminar am 11.12.2018 in Mainz**

Ich/Wir möchte(n) folgende(n) Teilnehmer verbindlich für die o.g. Veranstaltung anmelden  
(Bitte in Blockschrift oder mit Schreibmaschine ausfüllen):

Vorname	Nachname	Funktion

Wir erkennen die Teilnahme- und Zahlungsbedingungen der Krankenhausinstitut Rheinland-Pfalz für Fort- und Weiterbildung GmbH an.

Rechnungsanschrift, falls von o.g. Anschrift abweichend:

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Stempel/Unterschrift)

.....  
(Name in Druckbuchstaben und Telefonnummer für  
eventuelle Rückfragen)

.....  
E-Mail-Adresse