

Anlage 7

Abrechnung und Vergütung

Die Abrechnung der Versorgungs-(Screening) und Weiterbetreuungsprogramme erfolgt immer unter Angabe der Behandlungsdiagnosen mit den in den u. a. Tabellen aufgeführten ICD-10-GM mit Diagnosesicherheit „G“.

Mit seiner Abrechnung erhält der Hausarzt je abgerechneter Leistungsziffer extrabudgetär eine Vergütung in Höhe von jeweils 20,00 Euro für das Versorgungsprogramm (Screening) und 20,00 Euro für die Durchführung des Weiterbetreuungsprogramms. Für den Mikroalbuminurieteststreifen werden bei Angabe der Sachmittelziffer 99081S 2,00 Euro vergütet. Eine Prüfung des Bezugs eines geeigneten Diagnosemittels ist durch die DAK-G in Form einer Aufforderung zur Rechnungsvorlage gegenüber dem Arzt möglich.

Modul 1: Versorgungsfeld vaskuläre Komplikationen: Periphere arterielle Verschlusskrankheit bei Hypertonie				
Ab- rechnungs- nummer	Leistung	Vergütung	Anmerkungen	ICD-10-GM
99080O	Versorgungsprogramm (Screening) ohne auffälligen Untersuchungsbefund	20,00 €	Kann nur 1x im Krankheitsfall abgerechnet werden. Kann im Krankheitsfall nicht neben der Abrechnungsnummer 99080A und/oder 99080B abgerechnet werden.	Hypertensive Erkrankung (I10.- bis I13.-) ohne I70.2-
99080A	Versorgungsprogramm (Screening) mit auffälligem Untersuchungsbefund	20,00 €	Kann nur 1x im Krankheitsfall abgerechnet werden. Kann im Krankheitsfall nicht neben der Abrechnungsnummer 99080O und im Behandlungsfall nicht neben der 99080B abgerechnet werden.	I70.2- + Hypertensive Erkrankung (I10.- bis I13.-)
99080B	Weiterbetreuungsprogramm	20,00 €	Kann nur 1x im Behandlungsfall und max. 2x je Kalenderjahr abgerechnet werden. Die Abrechnungsnummern 99080A und 99080B sind im Kalenderjahr insgesamt nur 2x berechnungsfähig.	I70.2- + Hypertensive Erkrankung (I10.- bis I13.-)

Folgende Abrechnungsziffern aus dem „Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus“ sind im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen dieses Vertrages berechnungsfähig:

99080O neben 99092A, 99092B, 99092O

99080A neben 99092A, 99092B, 99092O

99080B neben 99092A, 99092B, 99092O

Modul 2: Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen: Chronische Nierenkrankheit bei Hypertonie ohne bekannten Diabetes mellitus				
Ab- rechnungs- nummer	Leistung	Vergütung	Anmerkungen	ICD-10-GM
99081O	Versorgungsprogramm (Screening) ohne auffälligen Untersuchungsbefund	20,00 €	Kann nur 1x im Krankheitsfall abgerechnet werden. Kann im Krankheitsfall nicht neben der Abrechnungsnummer 99081A und/oder 99081B abgerechnet werden.	Hypertensive Erkrankung (I10.-, I11.-, I12.9-, I13.0-, I13.9-) ohne I12.0-, I13.1-, I13.2-, N18.-, N19
99081A	Versorgungsprogramm (Screening) mit auffälligem Untersuchungsbefund	20,00 €	Kann nur 1x im Krankheitsfall abgerechnet werden. Kann im Krankheitsfall nicht neben der Abrechnungsnummer 99081O und im Behandlungsfall nicht neben der 99081B abgerechnet werden.	I12.0-, I13.1-, I13.2-, N18.-, N19 + Hypertensive Erkrankung (I10.-, I11.-, I12.9-, I13.0-, I13.9-)
99081B	Weiterbetreuungsprogramm	20,00 €	Kann nur 1x im Behandlungsfall und max. 2x je Kalenderjahr abgerechnet werden. Die Abrechnungsnummern 99081A und 99081B sind im Kalenderjahr insgesamt nur 2x berechnungsfähig.	I12.0-, I13.1-, I13.2-, N18.-, N19 + Hypertensive Erkrankung (I10.-, I11.-, I12.9-, I13.0-, I13.9-)
99081S	Teststreifen Mikroalbuminurie	2,00 €	1x im Krankheitsfall im zeitlichen Zusammenhang mit den Abrechnungsnummern 99081O oder 99081A.	

Folgende Abrechnungsziffern aus dem „Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus“ sind im Behandlungsfall nicht neben den Leistungen dieses Vertrages berechnungsfähig:

99081O neben 99094A, 99094B, 99094O, 99094S
 99081A neben 99094A, 99094B, 99094O, 99094S
 99081B neben 99094A, 99094B, 99094O, 99094S
 99081S neben 99094A, 99094B, 99094O, 99094S

Die Leistungen besitzen keine Prüfzeiten und unterliegen somit nicht dem Tages- und Quartalszeitprofil.