

Abrechnungsinformation

zu den Verträgen über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus mit der DAK-Gesundheit, KKH, TK, HEK, BKK VAG

Teilnahme der anspruchsberechtigten Versicherten

Anspruchsberechtigt sind alle Versicherten der teilnehmenden Krankenkassen, welche an Diabetes mellitus erkrankt sind und bei denen **nicht alle der folgenden Diagnosen vor Vertragseinschreibung** bekannt sind:

- Diabetische Neuropathie
- Lower urinary tracts symptoms (LUTS)
- PAVK
- Diabetesleber
- chronische Nierenerkrankung

Es können auch HzV-Patienten in den Vertrag eingeschrieben werden, **mit Ausnahme der HzV-Patienten der TK**. Bei diesen ist keine Einschreibung in den Diabetes-Vertrag möglich.

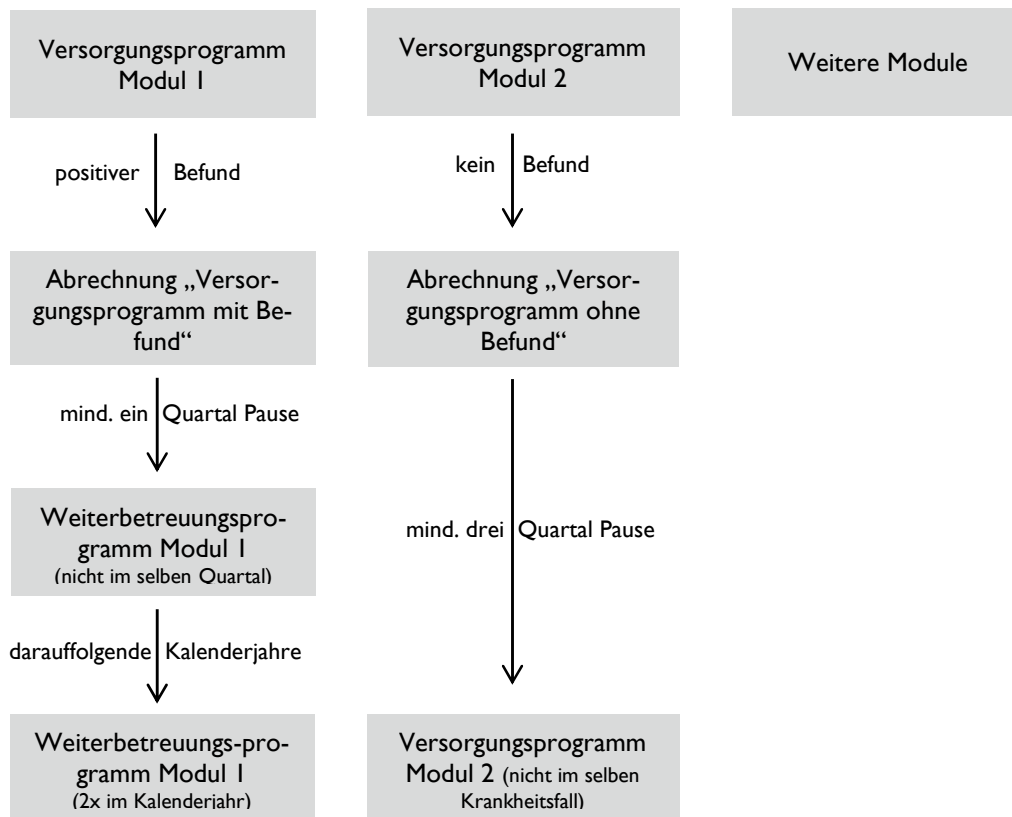
Die teilnahmeberechtigten Versicherten müssen ihre Teilnahme schriftlich mittels einer Teilnahmeerklärung bestätigen. **Die Versicherten können die Module in Anspruch nehmen, in denen bei Einschreibung noch keine Komplikationen vorliegen.** Die unterzeichnete Teilnahmeerklärung muss von der Praxis zeitnah an die entsprechende Krankenkasse übermittelt werden, spätestens vor Einreichung der Quartalsabrechnung.

Leistungsinhalte

Der Arzt führt zur Früherkennung (Screening) die krankheitsbezogenen **Versorgungsprogramme** nach den Modulen 1-5 durch, wenn diese in den vergangenen 3 Quartalen nicht durchgeführt wurden. Bei Nachweis von Komplikationen/Begleiterkrankungen erfolgt eine kontinuierliche Weiterbetreuung durch die komplikationsspezifischen **Weiterbetreuungsprogramme** nach den Modulen 1-5, die zweimal im Kalenderjahr (nicht im selben Quartal) durchgeführt werden können. Werden keine Komplikationen entdeckt, erfolgt einmal im Krankheitsfall (alle 4 Quartale) eine Kontrolluntersuchung anhand der krankheitsbezogenen **Versorgungsprogramme** nach Modul 1-5.

Im Rahmen dieses Vertrags ist keine weitere, über die reguläre Praxisdokumentation hinausgehende Dokumentation erforderlich.

Beispiel



Abrechnungshinweise und Abrechnungsausschlüsse

- Die notwendigen Diagnostika sind durch die Praxis zu beschaffen und vorzuhalten. Sie werden pauschal im Rahmen des Vertrags zu den o. g. Preisen vergütet und können nicht im Rahmen des Sprechstundenbedarfs geltend gemacht werden.
- Eine Abrechnung der Leistungen „Versorgungsprogramm ohne Befund“, „Versorgungsprogramm mit Befund“ und „Weiterbetreuungsprogramm“ **für dasselbe Modul im selben Quartal** ist ausgeschlossen.
- Eine Abrechnung von mehr als einem Versorgungsprogramm **im selben Modul im Krankheitsfall (vier Quartale)** ist ausgeschlossen.
- Die Abrechnung von mehr als zwei Weiterbetreuungsprogrammen **im selben Modul je Kalenderjahr** ist ebenfalls ausgeschlossen.
- Bei entdeckter Komplikation im Rahmen eines Versorgungsprogramms kann im **selben Kalenderjahr (nicht im selben Quartal) einmal** das entsprechende Weiterbetreuungsprogramm abgerechnet werden und in den darauffolgenden Kalenderjahren das entsprechende Weiterbetreuungsprogramm **zweimal je Kalenderjahr** durchgeführt werden (nicht im selben Quartal).

Die Abrechnung der Versorgungs- und Weiterbetreuungsprogramme erfolgt immer unter Angabe der Behandlungsdiagnosen mit den entsprechenden, im Vertrag und der Abrechnungsinformation aufgeführten ICD-10-GM mit Diagnosesicherheit „G“.

Abrechnung und Vergütung

Leistung	GOP	Vergütung	ICD-10-GM	Häufigkeit
Modul 1: Diabetische Neuropathie				
Versorgungsprogramm ohne Befund	98910	20 Euro	E10.-G, E11.-G, E12.-G, E13.-G oder E14.-G	98910 1x im Krankheitsfall; 98911 nur einmalig ansetzbar; 98910 und 98911 nicht im selben Krankheitsfall
Versorgungsprogramm mit Befund	98911	20 Euro	G59.0 oder G63.2 G und/oder G99.0-G oder G99.08G sowie zusätzlich ein Kode aus E10.4-G, E11.4-G, E12.4-G, E13.4-G, E14.4-G oder ggf. aus E10.7-G, E11.7-G, E12.7-G, E13.7-G, E14.7-G	
Weiterbetreuungsprogramm	98912	20 Euro	G59.0 oder G63.2 G und/oder G99.0-G oder G99.08G sowie zusätzlich ein Kode aus E10.4-G, E11.4-G, E12.4-G, E13.4-G, E14.4-G oder ggf. aus E10.7-G, E11.7-G, E12.7-G, E13.7-G, E14.7-G	2x Kalenderjahr; im selben Kalenderjahr nur 1x neben 98911; jeweils nicht im selben Quartal; nur abrechenbar, wenn in einem der vorhergehenden Quartale die GOP 98911 abgerechnet wurde
Diagnosemittel zur Schweißsekretionsbestimmung	98913	17 Euro	-	1 x je Modul 1 neben GOP 98910 oder 98911 abrechenbar
Modul 2: LUTS				
Versorgungsprogramm ohne Befund	98920	20 Euro	E10.-G, E11.-G, E12.-G, E13.-G oder E14.-G	98920 1x im Krankheitsfall; 98921 nur einmalig ansetzbar; 98920 und 98921 nicht im selben Krankheitsfall
Versorgungsprogramm mit Befund	98921	20 Euro	N31.1 G oder N31.2 G sowie zusätzlich ein Kode aus E10.4-G, E11.4-G, E12.4-G, E13.4-G, E14.4-G oder ggf. aus E10.7-G, E11.7-G, E12.7-G, E13.7-G, E14.7-G	

Weiterbetreuungsprogramm	98922	20 Euro	N31.1 G oder N31.2 G sowie zusätzlich ein Kode aus E10.4-G, E11.4-G, E12.4-G, E13.4-G, E14.4-G oder ggf. aus E10.7-G, E11.7-G, E12.7-G, E13.7-G, E14.7-G	2x Kalenderjahr; im selben Kalenderjahr nur 1x neben 98921; jeweils nicht im selben Quartal; nur abrechenbar, wenn in einem der vorhergehenden Quartale die GOP 98921 abgerechnet wurde
Modul 3: PAVK				
Versorgungsprogramm ohne Befund	98930	20 Euro	E10.-G, E11.-G, E12.-G, E13.-G oder E14.-G	98930 1x im Krankheitsfall; 98931 nur einmalig ansetzbar; 98930 und 98931 nicht im selben Krankheitsfall
Versorgungsprogramm mit Befund	98931	20 Euro	I70.2-G sowie zusätzlich ein Kode aus E10.5-G, E11.5-G, E12.5-G, E13.5-G, E14.5-G oder ggf. aus E10.7-G, E11.7-G, E12.7-G, E13.7-G, E14.7-G	
Weiterbetreuungsprogramm	98932	20 Euro	I70.2-G sowie zusätzlich ein Kode aus E10.5-G, E11.5-G, E12.5-G, E13.5-G, E14.5-G oder ggf. aus E10.7-G, E11.7-G, E12.7-G, E13.7-G, E14.7-G	2x Kalenderjahr; im selben Kalenderjahr nur 1x neben 98931; jeweils nicht im selben Quartal; nur abrechenbar, wenn in einem der vorhergehenden Quartale die GOP 98931 abgerechnet wurde
Modul 4: Diabetesleber				
Versorgungsprogramm ohne Befund	98940	20 Euro	E10.-G, E11.-G, E12.-G, E13.-G oder E14.-G	98940 1x im Krankheitsfall; 98941 nur einmalig ansetzbar; 98940 und 98941 nicht im selben Krankheitsfall
Versorgungsprogramm mit Befund	98941	20 Euro	K77.8 G sowie zusätzlich ein Kode aus E10.6-G, E11.6-G, E12.6-G, E13.6-G, E14.6-G oder ggf. aus E10.7-G, E11.7-G, E12.7-G, E13.7-G, E14.7-G	

Weiterbetreuungsprogramm	98942	20 Euro	K77.8 G sowie zusätzlich ein Kode aus E10.6-G, E11.6-G, E12.6-G, E13.6-G, E14.6-G oder ggf. aus E10.7-G, E11.7-G, E12.7-G, E13.7-G, E14.7-G	2x Kalenderjahr; im selben Kalenderjahr nur 1x neben 98941; jeweils nicht im selben Quartal; nur abrechenbar, wenn in einem der vorhergehenden Quartale die GOP 98941 abgerechnet wurde
Modul 5: Chronische Nierenerkrankung				
Versorgungsprogramm ohne Befund	98950	20 Euro	E10.-G, E11.-G, E12.-G, E13.-G oder E14.-G	
Versorgungsprogramm mit Befund	98951	20 Euro	N18.1 G, N18.2 G, N18.3 G, N18.4 G oder N18.5 G sowie zusätzlich ein Kode aus E10.2-G, E11.2-G, E12.2-G, E13.2-G, E14.2-G oder ggf. aus E10.7-G, E11.7-G, E12.7-G, E13.7-G, E14.7-G	98950 1x im Krankheitsfall; 98951 nur einmalig ansetzbar; 98950 und 98951 nicht im selben Krankheitsfall
Weiterbetreuungsprogramm	98952	20 Euro	N18.1 G, N18.2 G, N18.3 G, N18.4 G oder N18.5 G sowie zusätzlich ein Kode aus E10.2-G, E11.2-G, E12.2-G, E13.2-G, E14.2-G oder ggf. aus E10.7-G, E11.7-G, E12.7-G, E13.7-G, E14.7-G	2x Kalenderjahr; im selben Kalenderjahr, nur 1x neben 98951; jeweils nicht im selben Quartal; nur abrechenbar, wenn in einem der vorhergehenden Quartale die GOP 98951 abgerechnet wurde
Teststreifen Mikroalbuminurie	98953	2 Euro je Modul 5	-	nur neben der GOP 98950, 98951 oder 98952; je Fall maximal 1 x je Modul 5 und nicht neben GOP 32135 abrechenbar

Den Vertrag sowie weitere Informationen und Formulare zum Vertragskonzept finden Sie auf der Homepage der KVBW unter www.kvbawue.de → Praxis → Verträge und Recht → Verträge von A - Z → Diabetes.