

Anlage 3

Abrechnung und Vergütung

- (1) Die Abrechnung der Versorgungs- und Weiterbetreuungsprogramme erfolgt immer unter Angabe der Behandlungsdiagnosen mit den in der untenstehenden Tabelle aufgeführten ICD-10-GM mit Diagnosesicherheit „G“.
- (2) Die Versorgungs- und Weiterbetreuungsprogramme werden mit folgenden Gebührenordnungspositionen abgerechnet und vergütet:

Leistung	GOP	Vergütung	Anmerkungen	ICD-10-GM
Modul 1 – Versorgungsfeld vaskuläre Komplikationen: PAVK bei Hypertonie				
Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	99310	20 Euro	99310 1x im Krankheitsfall; 99311 nur einmalig ansetzbar;	I10.-G, I11.-G, I12.-G oder I13.-G
Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	99311	20 Euro	99310 und 99311 nicht im selben Krankheitsfall	I70.2-G sowie zusätzlich ein Kode aus I10.-G, I11.-G, I12.-G oder I13.-G
Weiterbetreuungsprogramm	99312	20 Euro	2x Kalenderjahr; im selben Kalenderjahr nur 1x neben 99311; jeweils nicht im selben Quartal; nur abrechenbar, wenn in einem der vorhergehenden Quartale die GOP 99311 abgerechnet wurde	I70.2-G sowie zusätzlich ein Kode aus I10.-G, I11.-G, I12.-G oder I13.-G
Modul 2 – Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen: Chronische Nierenkrankheit bei Hypertonie				
Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	99320	20 Euro	99320 1x im Krankheitsfall; 99321 nur einmalig ansetzbar;	I10.-G, I11.-G, I12.9-G, I13.0-G oder I13.9-G
Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	99321	20 Euro	99320 und 99321 nicht im selben Krankheitsfall	N18.1 G, N18.2 G, N18.3 G, N18.4 G oder N18.5 G sowie zusätzlich ein Kode aus I10.-G, I11.-G, I12.-G oder I13.-G

Weiterbetreuungsprogramm	99322	20 Euro	2x Kalenderjahr; im selben Kalenderjahr nur 1x neben 99321; jeweils nicht im selben Quartal; nur abrechenbar, wenn in einem der vorhergehenden Quartale die GOP 99321 abgerechnet wurde	N18.1 G, N18.2 G, N18.3 G, N18.4 G oder N18.5 G sowie zusätzlich ein Kode aus I10.-G, I11.-G, I12.-G oder I13.-G
Teststreifen Mikroalbuminurie	99323	2 Euro je Modul 2	nur neben der GOP 99320, 99321 oder 99322; je Fall maximal 1 x je Modul 2 und nicht neben GOP 32135 abrechenbar	

- (3) Eine Abrechnung der Leistungen „Versorgungsprogramm ohne auffälligem Untersuchungsbefund“, „Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund“ und „Weiterbetreuungsprogramm“ für dasselbe Modul im gleichen Quartal ist ausgeschlossen. Eine Abrechnung von mehr als einem Versorgungsprogramm im Krankheitsfall im selben Modul sowie mehr als zwei Weiterbetreuungsprogrammen je Kalenderjahr im selben Modul ist ebenfalls ausgeschlossen.
- (4) Die Hypertonieerkrankung im Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund sowie im Weiterbetreuungsprogramm wird immer gem. ICD-10-GM mit I10.-G, I11.-G, I12.-G oder I13.-G verschlüsselt.
- (5) Wird in allen Anlagen eine Leistungsziffer „Versorgungsprogramm ohne auffälligem Untersuchungsbefund“ abgerechnet, ist die bisher bekannte Hypertoniegrunderkrankung mit Diagnosesicherheit „G“ zu verschlüsseln: I10.-G, I11.-G, I12.9-G, I13.0-G oder I13.9-G