

## Anlage 6

### 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
<b>Modul 1 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten</b>				
Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	98910	20 Euro	98910 1x im Krankheitsfall; 98911 nur einmalig ansetzbar; 98910 und 98911 nicht im selben Krankheitsfall	E10.-G, E11.-G, E12.-G, E13.-G oder E14.-G
Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	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	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	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
Diagnosemittel zur Schweißsekretionsbestimmung	98913	17 Euro	1 x je Modul 1 neben GOP 98910 oder 98911 abrechenbar	-

**Modul 2 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen:  
LUTS (lower urinary tract symptoms) beim Diabetes  
mellitus**

Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	98920	20 Euro	98920 1x im Krankheitsfall; 98921 nur einmalig ansetzbar; 98920 und 98921 nicht im selben Krankheitsfall	E10.-G, E11.-G, E12.-G, E13.-G oder E14.-G
Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	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	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	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

**Modul 3 – Versorgungsfeld vaskuläre Komplikationen:  
PAVK bei Diabetes mellitus**

Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	98930	20 Euro	98930 1x im Krankheitsfall; 98931 nur einmalig ansetzbar; 98930 und 98931 nicht im selben Krankheitsfall	E10.-G, E11.-G, E12.-G, E13.-G oder E14.-G
Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	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	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	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
--------------------------	-------	---------	---	---

#### **Modul 4 – Versorgungsfeld Diabetesleber**

Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	98940	20 Euro	98940 1x im Krankheitsfall; 98941 nur einmalig ansetzbar; 98940 und 98941 nicht im selben Krankheitsfall	E10.-G, E11.-G, E12.-G, E13.-G oder E14.-G
Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	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	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	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

#### **Modul 5 – Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen: Chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus**

Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	98950	20 Euro	98950 1x im Krankheitsfall; 98951 nur einmalig ansetzbar; 98950 und 98951 nicht im selben Krankheitsfall	E10.-G, E11.-G, E12.-G, E13.-G oder E14.-G
Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	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

Weiterbetreuungsprogramm	98952	20 Euro	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	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
Teststreifen Mikroalbuminurie	98953	2 Euro je Modul 5	nur neben der GOP 98950, 98951 oder 98952; je Fall maximal 1x je Modul 5 und nicht neben GOP 32135 abrechenbar	

- (3) Eine Abrechnung der Leistungen „Versorgungsprogramm ohne auffälligen 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 Diabetesgrunderkrankung im Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund sowie im Weiterbetreuungsprogramm wird immer gem. ICD-10-GM mit E10.4-G, E11.4-G, E12.4-G, E13.4-G oder E14.4-G (Modul 1 u. 2), E10.5-G, E11.5-G, E12.5-G, E13.5-G oder E14.5-G (Modul 3), E10.6-G, E11.6-G, E12.6-G, E13.6-G, E14.6-G (Modul 4) bzw. E10.2-G, E11.2-G, E12.2-G, E13.2-G, E14.2-G (Modul 5) verschlüsselt. Wird bei einem Versicherten mehr als ein Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund und/oder Weiterbetreuungsprogramm abgerechnet, ist der ICD-10-Kode E10.7-G, E11.7-G, E12.7-G, E13.7-G oder E14.7-G anzugeben (Ausnahmekonstellation: Bei positivem Befund in den Modul 1 u. 2 und negativem Befund in den übrigen Modulen keine Kodierung E1-.7 G erforderlich). Der ICD-10- Kode E10.7-G, E11.7-G, E12.7-G, E13.7-G oder E14.7-G ist ebenso anzugeben, wenn weitere diabetesspezifische Komplikationen aus einem anderen Zusammenhang bekannt sind.
- (5) Wird in allen Anlagen eine Leistungsziffer „Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund“ abgerechnet, ist die bisher bekannte Diabetesgrunderkrankung mit Diagnosesicherheit „G“ zu verschlüsseln: E10.-G, E11.-G, E12.-G, E13.-G oder E14.-G.