

# CARDIO PLUS (AOK PLUS)

Gültigkeit	Gesetzliche Grundlage
– ab 01.04.2012	– Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V einschließlich 1. bis 6. Protokollnotiz

Vertragsinhalte
– Behandlungskoordination von kardiovaskulär erkrankten Versicherten durch Optimierung der Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten

Teilnahmeberechtigung	
<b>Ärzte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Hausärzte (mit Voraussetzung der aktiven Teilnahme am DMP KHK)</li> <li>– Fachärzte             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie oder Angiologie</li> <li>➤ für Innere Medizin mit Genehmigung zur Durchführung von ultraschalldiagnostischen Untersuchungen für die Anwendungsbereiche 21.1 oder 4.5</li> </ul> </li> </ul> <p>Voraussetzungen: aktive Teilnahme am DMP KHK/Durchführung und Auswertung von Ergometrie, Echokardiographie (Ausnahme Fachärzte mit Schwerpunkt Angiologie)/Langzeit-EKG/24h-Langzeitblutdruckmessungen/Vorhandensein von spezieller Gerätetechnik</p>
<b>Versicherte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Versicherte der AOK PLUS, wenn sie             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ das 18. Lebensjahr vollendet haben</li> <li>➤ aufgrund ihrer akuten oder chronischen Herz-Kreislauf-Erkrankung einer nichtinvasiven Behandlung bedürfen</li> <li>➤ bestimmte Diagnosen nach § 8 aufweisen</li> </ul> </li> </ul>

Teilnahmeverfahren		Formulare	
<b>Ärzte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Teilnahme ist gegenüber der KVT zu erklären</li> <li>– Teilnahme beginnt mit Bestätigung der KVT</li> </ul>	Hausarzt	<a href="#">Anlage 2</a>
		Facharzt	<a href="#">Anlage 3</a>
<b>Versicherte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Teilnahme ist zu erklären (Einschreibung durch Facharzt)</li> <li>– Teilnahmeerklärung für die Versicherten wird von der AOK PLUS zur Verfügung gestellt (Original an AOK PLUS, 1. Durchschlag an Facharzt, 2. Durchschlag an Hausarzt, 3. Durchschlag für Versicherten)</li> <li>– Teilnahme beginnt mit Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung</li> <li>– Erklärung wird durch Vertragsarzt innerhalb von 10 Tagen per Post an die auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung angegebene Adresse gesendet</li> </ul>		<a href="#">Anlage 1</a>

Wechselt der Versicherte den Facharzt, muss der neu gewählte Facharzt den Versicherten erneut einschreiben. Wechselt der Versicherte den Hausarzt, muss der Versicherte dies schnellstmöglich der AOK PLUS und dem Facharzt mitteilen. Erfolgt ein Wechsel des für den Versicherten zuständigen Arztes innerhalb der gleichen Praxis, liegt kein Arzt-Wechsel vor und eine erneute Einschreibung muss nicht vorgenommen werden.

Abrechnung		
Abr.-Nrn.	Leistungsinhalt	Vergütung
<b>Hausärzte</b>		
<b>99300</b>	Hausarzt-Koordinierungspauschale I - Hypertonie, Vorhoffarrhythmie (einmal im Quartal, max. zweimal pro Kalenderjahr)	10,00 €
<b>99301</b>	Hausarzt-Koordinierungspauschale II - Ischämische Herzkrankheit, Herzinsuffizienz, Erkrankungen der Herzklappen, ventrikuläre Tachykardien, Atherosklerose, periphere Gefäßerkrankung (einmal pro Quartal)	10,00 €
<b>99302</b>	Wirtschaftlichkeitspauschale Arzneimittel (je erreichtem Zielwert, pro Quartal, wird von der KVT zugesezt)	0,25 €
<b>Fachärzte</b>		
<b>99303</b>	Einschreibepauschale (einmalig je Versicherten)	30,00 €
<b>99304</b>	Facharzt-Koordinierungspauschale I - Hypertonie, Vorhoffarrhythmie (einmal im Quartal, max. einmal pro Kalenderjahr, im Jahr der Einschreibung ausgeschlossen)	20,00 €
<b>99305</b>	Facharzt-Koordinierungspauschale II - Ischämische Herzkrankheit, Herzinsuffizienz, Erkrankungen der Herzklappen, ventrikuläre Tachykardien, Atherosklerose, periphere Gefäßerkrankung (einmal im Quartal, max. zweimal im Kalenderjahr, im Jahr der Einschreibung einmalig)	20,00 €
<b>99306</b>	Facharzt-Koordinierungspauschale III - Versicherte mit Pflegestufe II bzw. III oder Bewohner des Pflegeheims	20,00 €
<b>99307</b>	Wirtschaftlichkeitspauschale Arzneimittel (je erreichtem Zielwert, pro Quartal, wird von der KVT zugesezt)	0,25 €
<b>99308</b>	Qualitätspauschale <sup>1</sup> Facharzt (pro Quartal); bei Dringlichkeit 99308D	5,00 €

Die Vergütung wird zusätzlich zu den regulären vertragsärztlichen Leistungen außerhalb der vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gezahlt.

Ihr Ansprechpartner bei Fragen...		Telefon/E-Mail
zum Teilnahmeverfahren der Ärzte	Hauptabteilung Kassenärztliche Versorgung Sabine Pfeifer	service.stelle@kvt.de 03643 559-748
zum Vertrag	Hauptabteilung Vertragswesen Elisabeth Habertzettl	vertraege@kvt.de 03643 559-135
zur Abrechnung	Hauptabteilung Abrechnung Claudia Skerka Britta Rudolph	abrechnung@kvt.de 03643 559-456 03643 559-480

**Bitte beachten Sie, dass diese Zusammenfassung nicht den vollständigen Vertragsinhalt und Leistungsumfang ersetzt.**

<sup>1</sup> Die Abrechnung der **Qualitätspauschale** ist nur möglich, wenn das Zertifikat gemäß § 12 (4) und die Qualitätszirkel gemäß § 11c (11) nachgewiesen werden sowie die zeitnahe Terminvergabe für Dringlichkeitspatienten gemäß § 11d (2) erfolgt.