Anlage 2
„Prüf- und Abrechnungsverfahren für die DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale und DMP-Koordinierungspauschale“

(1) Eine Vergütung der Abr.-Nrn. nach § 5 des „Vertrages über die Vergütung und Abrechnung von DMP-Leistungen für die Disease-Management-Programme Asthma bronchiale (Asthma), Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2, Koronare Herzkrankheit inklusive Modul HI (KHK)“ in der jeweils gültigen Fassung (Vergütungsvertrag) kann nur für Versicherte erfolgen, die lt. Versichertenverzeichnis/„Positivliste“ im entsprechenden DMP eingeschrieben sind:

- Abr.-Nrn. 99410A/99411A: im Attribut DMP = „AST“ des DMP-Versichertenverzeichnisses
- Abr.-Nrn. 99410C/99411C: im Attribut DMP = „COP“ des DMP-Versichertenverzeichnisses
- Abr.-Nrn. 99530/99531: im Attribut DMP = „DM1“ des DMP-Versichertenverzeichnisses
- Abr.-Nrn. 99550/99551: im Attribut DMP = „DM2“ des DMP-Versichertenverzeichnisses
- Abr.-Nrn. 99590/99591: im Attribut DMP = „KHK“ des DMP-Versichertenverzeichnisses

Für das Verfahren Versichertenverzeichnis/„Negativliste“ gilt, dass alle Teilnahmen zulässig sind, für die kein Eintrag im Versichertenverzeichnis vorliegt (siehe (4a)/(7a)).

Sofern ein Versichertenverzeichnis vorliegt, sind sämtliche nachfolgenden Absätze zu prüfen. Sofern seitens einer Krankenkasse kein Versichertenverzeichnis fristgemäß übermittelt wird, entfallen die Prüfungen für die ein Versichertenverzeichnis Voraussetzung ist.

(2) Eine Vergütung der **„DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale“** mit den Abr.-Nrn. 99410A oder 99410C oder 99530 oder 99550 oder 99590 kann nur erfolgen, soweit die Datenstelle die korrekte Übermittlung (vollständig, plausibel und fristgerecht) einer Erstdokumentation entsprechend § 5 Absatz 1 des Vergütungsvertrages i. V. m. dem „Vertrag über die Bearbeitung von Dokumentationsdaten für die Disease-Management-Programme Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2, Koronare Herzkrankheit inklusive Modul HI (KHK), Brustkrebs, Asthma bronchiale (Asthma), Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)“ Anlage 1 Punkt 6.2 für das betreffende Behandlungsquartal bestätigt hat.

Hierbei müssen für die Erstdokumentation sowie für die Abrechnung der „DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale“ jeweils

a) das Leistungsdatum und

b) die LANR

übereinstimmen.

(3a) Eine Vergütung der „DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale“ mit den Abr.-Nrn. 99410A oder 99410C oder 99530 oder 99550 oder 99590 kann nur erfolgen, soweit die Krankenkasse die gültige Einschreibung des Versicherten in das entsprechende DMP durch das „DMP-Versichertenverzeichnis“ entsprechend Anlage 1 „Technische Anlage“, Kapitel 5 für das betreffende Behandlungsquartal entsprechend Absatz 4b bestätigt bzw. entsprechend Absatz 4a nicht ausgeschlossen hat **und** der ausstellende Vertragsarzt der Erstdokumentation ein koordinierender Vertragsarzt ist.

(3b) Eine Vergütung der „DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale“ mit den Abr.-Nrn. 99410A oder 99410C oder 99530 oder 99550 oder 99590 ist bei Übersendung eines „Versichertenverzeichnisses“ nur einmalig je DMP/Versicherten möglich. Entsprechend §§ 17 bzw. 18 bzw. 19 des entsprechenden DMP-Vertrages ist bei einem Arztwechsel des Versicherten eine Folgedokumentation zu erstellen. Erfolgt nach DMP-Ausschreibung bzw. DMP-Ende eine erneute Einschreibung in das DMP, ist die Vergütung der „DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale“ ein weiteres Mal abrechnungsfähig.

(4a) „DMP-Versichertenverzeichnis“ als *„Negativliste“* nach Anlage 1 Kapitel 5.1

- Ist der Versicherte, für den eine Abrechnung der „DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale“ und die bestätigte gültige Erstdokumentation vorliegt, nicht im „DMP-Versichertenverzeichnis“ als *„Negativliste“* enthalten, ist eine Vergütung der „DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale“ grundsätzlich möglich.
- Die Vergütung ist **nicht** möglich, wenn der Versicherte auf der Liste ohne Angabe eines Vertragsarztes und Datums aufgeführt wird.
- Die Vergütung ist innerhalb eines Zeitraums **nicht** möglich, wenn der Versicherte mit Angabe eines Zeitraums aufgeführt wird.
- Die Vergütung ist für den betreffenden Vertragsarzt **nicht** möglich, wenn der Versicherte auf der Liste mit Angabe eines Vertragsarztes aufgeführt wird.

(4b) „DMP-Versichertenverzeichnis“ als *„Positivliste“* nach Anlage 1 Kapitel 5.1

- Eine Vergütung der „DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale“ kann **nur** erfolgen, sofern die bei der Abrechnung des koordinierenden Vertragsarztes angegebene KVK bzw. eGK des betreffenden Versicherten in der *„Positivliste“* enthalten ist.
- Eine Vergütung der „DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale“ kann **nicht** erfolgen, sofern das Leistungsdatum der „DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale“ und/oder das Leistungsdatum der Erstdokumentation nach dem „Endedatum“ des Versicherten in der *„Positivliste“* liegt und danach kein neues „Beginndatum“ des Versicherten vorhanden ist.
- Eine Vergütung der „DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale“ kann **erfolgen,** sofern das Leistungsdatum der von der Datenstelle bestätigten Erstdokumentation nach Absatz 2 und das Leistungsdatum der Abrechnung der „DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale“ sowie das „Beginndatum“ des Versicherten in der *„Positivliste“* übereinstimmen.
- Das „Beginndatum“ des Versicherten in der *„Positivliste“* kann dabei maximal zwei Quartale nach dem Leistungsdatum der von der Datenstelle bestätigten Erstdokumentation nach Absatz 2 liegen.
- Ist in der *„Positivliste“* die LANR-Angabe vorhanden, wird diese mit der LANR den Abr.-Nrn. 99410A oder 99410C oder 99530 oder 99550 oder 99590 abgeglichen. Stimmen die LANR-Angaben der *„Positivliste“* und der Abr.-Nrn. überein, kann eine Vergütung dieser erfolgen.

- Sind für den Versicherten im jeweiligen DMP Abrechnungen ("DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale“) für das Behandlungsquartal oder in den Vorquartalen für einen koordinierenden Vertragsarzt (LANR) vergütet worden, so ist eine Abrechnung von „DMP-Mitbehandlungspauschalen“ mit den Abr.-Nrn. 99419A, 99419C, 99532, 99552, 99594 für diesen Vertragsarzt (LANR) ausgeschlossen.

(5) Eine Vergütung der **„DMP-Koordinierungspauschale“** mit den Abr.-Nrn. 99411A oder 99411C oder 99531 oder 99551 oder 99591 kann nur erfolgen, soweit die Datenstelle die korrekte Übermittlung (vollständig, plausibel und fristgerecht) der Folgedokumentation entsprechend § 5 Absatz 1 des Vergütungsvertrages i. V. m. dem „Vertrag über die Bearbeitung von Dokumentationsdaten für die Disease-Management-Programme Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2, Koronare Herzkrankheit inklusive Modul HI (KHK), Brustkrebs, Asthma bronchiale (Asthma), Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)“ Anlage 1 Punkt 6.2 für das betreffende Behandlungsquartal bestätigt hat. Hierbei müssen für die Folgedokumentation sowie für die Abrechnung der „DMP-Koordinierungspauschale“ jeweils

a) das Leistungsdatum und

b) die LANR

übereinstimmen.

(6) Eine Vergütung der „DMP-Koordinierungspauschale“ kann nur erfolgen, soweit die Krankenkasse die gültige Einschreibung des Versicherten in das entsprechende DMP im „DMP-Versichertenverzeichnis“ entsprechend Anlage 1 „Technische Anlage“, Kapitel 5 für das betreffende Behandlungsquartal entsprechend Absatz 7b bestätigt bzw. entsprechend Absatz 7a nicht ausgeschlossen hat **und** der ausstellende Vertragsarzt der Folgedokumentation ein koordinierender Vertragsarzt ist.

(7a) „DMP-Versichertenverzeichnis“ als *„Negativliste“* nach Anlage 1 Kapitel 5.1

- Ist der Versicherte, für den eine Abrechnung der „DMP-Koordinierungspauschale“ und die bestätigte gültige Folgedokumentation nach Absatz 5 vorliegt, nicht im „DMP-Versichertenverzeichnis“ als „Negativliste“ enthalten, ist eine Vergütung der „DMP-Koordinierungspauschale“ grundsätzlich möglich.
- Die Vergütung ist nicht möglich, wenn der Versicherte auf der Liste ohne Angabe eines Vertragsarztes und Datums aufgeführt wird.
- Die Vergütung ist innerhalb eines Zeitraums nicht möglich, wenn der Versicherte mit Angabe eines Zeitraums aufgeführt wird.
- Die Vergütung ist für den betreffenden Vertragsarzt nicht möglich, wenn der Versicherte auf der Liste mit Angabe eines Vertragsarztes aufgeführt wird.

(7b) „DMP-Versichertenverzeichnis“ als *„Positivliste“* nach Anlage 1 Kapitel 5.1

- Eine Vergütung der „DMP-Koordinierungspauschale“ kann **nur** erfolgen, sofern die bei der Abrechnung des koordinierenden Vertragsarztes angegebene KVK bzw. eGK des betreffenden Versicherten in der *„Positivliste“* enthalten ist.
- Eine Vergütung der „DMP-Koordinierungspauschale“ kann **nicht** erfolgen, sofern das Leistungsdatum der „DMP-Koordinierungspauschale“ und/oder das Leistungsdatum der Folgedokumentation nach dem „Endedatum“ des Versicherten in der *„Positivliste“* liegt und danach kein neues „Beginndatum“ für den Versicherten vorhanden ist.
- Eine Vergütung der „DMP-Koordinierungspauschale“ kann **erfolgen**, sofern das Leistungsdatum der von der Datenstelle bestätigten Folgedokumentation nach Absatz 5 und das Leistungsdatum der Abrechnung der „DMP-Koordinierungspauschale“ übereinstimmen.

- Dabei muss das Leistungsdatum der von der Datenstelle bestätigten Folgedokumentation nach Absatz 5 und das Leistungsdatum der Abrechnung der „DMP-Koordinierungspauschale“ nach dem „Beginndatum“ des Versicherten in der *„Positivliste“* liegen.
- Ist in der *„Positivliste“* die LANR-Angabe vorhanden, wird diese mit der LANR den Abr.-Nrn. 99411A oder 99411C oder 99531 oder 99551 oder 99591 abgeglichen. Stimmen die LANR-Angaben der *„Positivliste“* und der Abr.-Nrn. überein, kann eine Vergütung dieser erfolgen.
- Sind für den Versicherten im jeweiligen DMP Abrechnungen („DMP-Koordinierungspauschale“) für das Behandlungsquartal oder in den Vorquartalen für einen koordinierenden Vertragsarzt (LANR) vergütet worden, so ist eine Abrechnung von „DMP-Mitbehandlungspauschalen“ mit den Abr.-Nrn. 99419A, 99419C, 99532, 99552, 99594 für diesen Vertragsarzt (LANR) ausgeschlossen."

(8) Die Vergütung der „DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale“ bzw. der „DMP-Koordinierungspauschale“ für ein/en DMP/Versicherten mit gleichem Erstellungsdatum mit den Abr.-Nrn. 99410A, 99410C, 99530, 99550, 99590 oder 99411A, 99411C, 99531, 99551, 99591 ist nur einmalig möglich – die mehrfache Abrechnung der gleichen Abr.-Nrn. zum gleichen Erstellungsdatum ist ausgeschlossen.

- Je Behandlungsquartal ist je Versicherten nur eine Vergütung der „DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale“ je DMP mit den Abr.-Nrn. 99410A bzw. 99410C bzw. 99530 bzw. 99550 bzw. 99590 oder „DMP-Koordinierungspauschale“ mit den Abr.-Nrn. 99411A bzw. 99411C bzw. 99531 bzw. 99551 bzw. 99591 abrechnungsfähig.
- Sind für den Versicherten im jeweiligen DMP mehrere Abrechnungen „DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale“ mit den Abr.-Nrn. 99410A bzw. 99410C bzw. 99530 bzw. 99550 bzw. 99590 oder der „DMP-Koordinierungspauschale“ mit den Abr.-Nrn. 99411A bzw. 99411C bzw. 99531 bzw. 99551 bzw. 99591 für das Behandlungsquartal von einem koordinierenden Vertragsarzt (BSNR) vorhanden, wird die Abrechnung mit dem ältesten Abrechnungsdatum vergütet.
- Sind für den Versicherten im jeweiligen DMP mehrere Abrechnungen „DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale“ mit den Abr.-Nrn. 99410A bzw.99410C bzw. 99530 bzw. 99550 bzw. 99590 oder der „DMP-Koordinierungspauschale“ mit den Abr.-Nrn. 99411A bzw. 99411C bzw. 99531 bzw. 99551 bzw. 99591 für das Behandlungsquartal von mehreren koordinierenden Vertragsärzten (BSNR) vorhanden, wird die Abrechnung mit dem ältesten Abrechnungsdatum vergütet.
- Sind für die Versicherten mehrere gleiche Abrechnungen „DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale“ mit den Abr.-Nrn. 99410A bzw. 99410C bzw. 99530 bzw. 99550 bzw. 99590 oder der „DMP-Koordinierungspauschale“ mit den Abr.-Nrn. 99411A bzw. 99411C bzw. 99531 bzw. 99551 bzw. 99591 für das Behandlungsquartal von mehreren Vertragsärzten (BSNR) vorhanden und über das Versichertenverzeichnis *„Positivliste“* wurde eine gültige LANR/BSNR gemeldet, wird die Abrechnung mit der übereinstimmenden BSNR vergütet.

(9) Die Vergütung der „DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale“ schließt eine Vergütung der „DMP-Koordinierungspauschale“ für das gleiche Behandlungsquartal für das gleiche DMP aus.

(10) Die KVT sorgt dafür, dass die Vergütungen aus diesem Vertrag gegenüber den teilnehmenden koordinierenden Vertragsärzten in den Abrechnungsunterlagen deutlich und gesondert herausgestellt werden. Die Krankenkassen erhalten für jedes Quartal von der KVT einen Nachweis im Einzelfallnachweis fallbezogen und im Formblatt 3 in der Kontenart 404, Kapitel 84, bis zur Ebene 6 (Gebührennummernebene) über die abgerechneten Leistungen.