Anlage 4
„Prüf- und Abrechnungsverfahren für die DMP-Mitbehandlungspauschale“

(1) Eine Vergütung der Abr.-Nr. nach § 7 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.-Nr. 99419A: im Attribut DMP = „AST“ des DMP-Versichertenverzeichnisses
- Abr.-Nr. 99419C: im Attribut DMP = „COP“ des DMP-Versichertenverzeichnisses
- Abr.-Nr. 99532: im Attribut DMP = „DM1“ des DMP-Versichertenverzeichnisses
- Abr.-Nr. 99552: im Attribut DMP = „DM2“ des DMP-Versichertenverzeichnisses
- Abr.-Nr. 99594: 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 Absatz 7).

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-Mitbehandlungspauschale“ mit den Abr.-Nrn. 99419A oder 99419C oder 99552 oder 99594 kann nur erfolgen, soweit der abrechnende Vertragsarzt (LANR) der „DMP-Mitbehandlungspauschale“ ein besonders qualifizierter Vertragsarzt der zweiten Versorgungsebene ist.

(3) Eine Vergütung der „DMP-Mitbehandlungspauschale“ mit der Abr.-Nr. 99532 kann nur erfolgen, soweit der abrechnende Vertragsarzt (LANR) der „DMP-Mitbehandlungspauschale“ ein am DMP Diabetes mellitus Typ 1 teilnehmender koordinierender Vertragsarzt ist.

(4) Eine Vergütung der „DMP-Mitbehandlungspauschale“ mit den Abr.-Nrn. 99419A oder 99419C oder 99552 oder 99594 kann **nicht** erfolgen, wenn der besonders qualifizierte Facharzt der zweiten Versorgungsebene (LANR) gleichzeitig für diesen Versicherten (KVK bzw. eGK) im jeweiligen DMP der koordinierende Vertragsarzt (LANR) ist und auch die „DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale“ und/oder die „DMP-Koordinierungspauschale“ im gleichen Quartal oder in den Vorquartalen abgerechnet und vergütet erhalten hat.

(5) Eine Vergütung der „DMP-Mitbehandlungspauschale“ mit den Abr.-Nrn. 99419A oder 99419C oder 99532 oder 99552 oder 99594 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 6 bestätigt hat bzw. entsprechend Absatz 7 nicht ausgeschlossen hat.

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

- Eine Vergütung der „DMP-Mitbehandlungspauschale“ kann erfolgen, sofern die bei der Abrechnung des besonders qualifizierten Vertragsarztes angegebene KVK bzw. eGK des betreffenden Versicherten in der „Positivliste“ enthalten ist.

- Eine Vergütung der „DMP-Mitbehandlungspauschale“ kann **nicht** erfolgen, sofern das Leistungsdatum der „DMP-Mitbehandlungspauschale“ vor dem „Beginndatum“ des betreffenden Versicherten in der „Positivliste“ des Behandlungsquartales liegt.
- Das „Beginndatum“ des Versicherten in der „Positivliste“ kann dabei maximal zwei Quartale nach dem Leistungsdatum der „DMP-Mitbehandlungspauschale“ liegen.
- Eine Vergütung der „DMP-Mitbehandlungspauschale“ kann **nicht** erfolgen, sofern dieser Versicherte (KVK bzw. eGK) nicht in der „Positivliste“ des Behandlungsquartales enthalten ist.
- Eine Vergütung der „DMP-Mitbehandlungspauschale“ kann **nicht** erfolgen, sofern das Leistungsdatum der „DMP-Mitbehandlungspauschale“ nach dem „Endedatum“ des betreffenden Versicherten in der „Positivliste“ des Behandlungsquartales liegt und danach kein neues „Beginndatum“ des Versicherten vorhanden ist.

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

- Ist der Versicherte, für den eine Abrechnung der „DMP-Mitbehandlungspauschale“ vorliegt, nicht im „DMP-Versichertenverzeichnis“ als „Negativliste“ enthalten, ist eine Vergütung der „DMP-Mitbehandlungspauschale“ grundsätzlich möglich.
- Die Vergütung ist nicht möglich, wenn der Versicherte auf der Liste ohne Angabe eines Arztes 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 Arzt nicht möglich, wenn der Versicherte auf der Liste mit Angabe eines Arztes aufgeführt wird.

(8) Die Vergütung der „DMP-Mitbehandlungspauschale“ mit den Abr.-Nrn. 99419A oder 99419C oder 99532 oder 99552 oder 99594 für einen Versicherten und DMP mit gleichem Behandlungsdatum ist nur einmalig möglich – die mehrfache Abrechnung der gleichen Abr.-Nr. zum gleichen Behandlungsdatum ist ausgeschlossen.

- Sind für den Versicherten im jeweiligen DMP mehrere Abrechnungen für das Behandlungsquartal von einem besonders qualifizierten Vertragsarzt (BSNR) vorhanden, wird die Abrechnung mit dem ältesten Abrechnungsdatum vergütet.
- Sind für den Versicherten im jeweiligen DMP mehrere Abrechnungen für das Behandlungsquartal von mehreren besonders qualifizierten Vertragsärzten (BSNR) vorhanden, wird die Abrechnung mit dem ältesten Abrechnungsdatum vergütet.

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