Anlage 5
Prüf- und Abrechnungsverfahren für die “DMP-Augenuntersuchungs-pauschale“

(1) Eine Vergütung der Abr.-Nrn. nach § 8 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. 99539: im Attribut DMP = „DM1“ des DMP-Versichertenverzeichnisses
- Abr.-Nr. 99560: im Attribut DMP = „DM2“ des DMP-Versichertenverzeichnisses

Für das Verfahren Versichertenverzeichnis/*„Negativliste“* gilt, dass alle Teilnahmen zulässig sind, für die kein Eintrag im Versichertenverzeichnis vorliegt (siehe Absatz 5).

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-Augenuntersuchungspauschale“ mit den Abr.-Nrn. 99539 bzw. 99560 kann erfolgen, sofern für den Versicherten (KVK bzw. eGK) vom Facharzt für Augenheilkunde (Augenarzt) im gleichen Behandlungsquartal die EBM-Nr. 06333 abgerechnet wurde.

(3) Eine Vergütung der “DMP-Augenuntersuchungspauschale“ mit den Abr.-Nrn. 99539 bzw. 99560 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 4 bestätigt bzw. entsprechend Absatz 5 nicht ausgeschlossen hat.

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

- Eine Vergütung der “DMP-Augenuntersuchungspauschale“ kann nur erfolgen, sofern die bei der Abrechnung des Augenarztes angegebene KVK bzw. eGK des betreffenden Versicherten in der „Positivliste“ enthalten ist.
- Eine Vergütung der “DMP-Augenuntersuchungspauschale“ kann **nicht** erfolgen, sofern das Leistungsdatum der “DMP-Augenuntersuchungspauschale“ nach dem „Endedatum“ des Versicherten (KVK bzw. eGK) in der „Positivliste“ liegt und danach kein neues „Beginndatum“ des Versicherten (KVK bzw. eGK) vorhanden ist.
- Eine Vergütung der „DMP-Augenuntersuchungspauschale“ kann **nicht** erfolgen, sofern das Leistungsdatum der „DMP-Augenuntersuchungspauschale“ 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-Augenuntersuchungspauschale“ liegen.

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

- Ist der Versicherte, für den eine Abrechnung der “DMP-Augenuntersuchungspauschale“ vorliegt, nicht im „DMP-Versichertenverzeichnis“ als „Negativliste“ enthalten, ist eine Vergütung der “DMP-Augenuntersuchungspauschale“ 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.

(6) Die “DMP-Augenuntersuchungspauschale“ mit den Abr.-Nrn. 99539 bzw. 99560 kann maximal einmal im Kalenderjahr je Versicherten (KVK bzw. eGK) vergütet werden.

(7) Sind für den Versicherten im jeweiligen DMP mehrere Abrechnungen für das Behandlungsquartal vom gleichen Augenarzt (BSNR) vorhanden, wird die Abrechnung mit dem **ältesten** Abrechnungsdatum vergütet.

(8) Sind für einen Versicherten im jeweiligen DMP für das Kalenderjahr von mehreren Augenärzten (BSNR) Abrechnungen vorhanden, wird die Abrechnung mit dem **ältesten** Abrechnungsdatum vergütet.

(9) Im Kalenderjahr kann die “DMP-Augenuntersuchungspauschale“ **nur einmal** je Versicherten (KVK bzw. eGK) mit der Abr.-Nr. 99539 oder mit der Abr.-Nr. 99560 vergütet werden. D. h., die Abr.-Nrn. 99539 und 99560 sind im jeweiligen Kalenderjahr nicht nebeneinander abrechenbar.

(10) 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.