Anlage 2
„Prüf- und Abrechnungsverfahren für DMP-Leistungen“

Abr.-Nrn.: 99600/99601/99602/99603/99604

(1a) Eine Vergütung der Abr.-Nrn. nach § 4 Absätze 2 und 3 des „Vertrages über die Abrechnung und Vergütung von DMP-Leistungen für das Disease-Management-Programm über ein strukturiertes Behandlungsprogramm zur Verbesserung der Versorgungssituation von Brustkrebspatientinnen“ in der jeweils gültigen Fassung (Vergütungsvertrag) kann nur für Versicherte erfolgen, die lt. Versichertenverzeichnis/„Positivliste“ entsprechend der Anlage 1 des Vergütungsvertrages im DMP Brustkrebs eingeschrieben sind:

Abr.-Nrn. 99600/99601/99602/99603/99604: im Attribut DMP = „MCA“ des DMP-Versichertenverzeichnisses (siehe Absatz 1b).

Für das Verfahren Versichertenverzeichnis/„Negativliste“ gilt, dass alle Teilnahmen zulässig sind, für die kein Eintrag im Versichertenverzeichnis vorliegt (siehe Absatz 1c).

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.

(1b) Eine Vergütung der Abr.-Nrn. 99600/99601/99602/99603/99604 kann jeweils nur erfolgen, soweit die Krankenkasse die gültige Einschreibung der Versicherten in das DMP Brustkrebs durch das „DMP-Versichertenverzeichnis“ entsprechend Anlage 1 „Technische Anlage – DMP-Versichertenverzeichnis“, Kapitel 5 des Vergütungsvertrages für das betreffende Behandlungsquartal entsprechend Absatz 1d bestätigt hat bzw. entsprechend Absatz 1c nicht ausgeschlossen hat **und** der Vertragsarzt ein koordinierender Vertragsarzt ist.

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

- Ist die Versicherte für die eine Abrechnung der Abr.-Nrn. 99600/99601/99602/99603/99604 vorliegt, nicht im „DMP-Versichertenverzeichnis“ als *„Negativliste“* enthalten, ist eine Vergütung dieser Abr.-Nr. grundsätzlich möglich.
- Die Vergütung ist **nicht** möglich, wenn die Versicherte auf der Liste ohne Angabe eines Vertragsarztes und Datums aufgeführt wird.
- Die Vergütung ist innerhalb eines Zeitraums **nicht** möglich, wenn die Versicherte mit Angabe eines Zeitraums aufgeführt wird.
- Die Vergütung ist für den betreffenden Vertragsarzt **nicht** möglich, wenn die Versicherte auf der Liste mit Angabe eines Vertragsarztes aufgeführt wird.

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

- Eine Vergütung der Abr.-Nrn. 99600/99601/99602/99603/99604 erfolgt nur, sofern die bei der Abrechnung des koordinierenden Vertragsarztes angegebene KVK- bzw. eGK-Nummer der betreffenden Versicherten in der *„Positivliste“* enthalten ist.
- Eine Vergütung der Abr.-Nrn. 99600/99601/99602/99603/99604 erfolgt nicht, sofern das Leistungsdatum der Abr.-Nrn. 99600/99601/99602/99603/99604 nach dem „Endedatum“ der betreffenden Versicherten in der *„Positivliste“* liegt und danach kein neues „Beginndatum“ vorhanden ist.

- Eine Vergütung der Abr.-Nrn. 99600/99601/99602/99603/99604 kann erfolgen, sofern das Leistungsdatum der Abrechnung nicht vor dem „Beginndatum“ der betreffenden Versicherten in der *„Positivliste“* liegt.
- Ist in der *„Positivliste“* die LANR-Angabe vorhanden, wird diese mit der LANR der Abr.-Nrn. 99600/99601/99602/99603/99604 abgeglichen. Stimmen die LANR-Angaben der *„Positivliste“* und der Abr.-Nrn. überein, kann eine Vergütung dieser erfolgen.

(1e) Die Vergütung der Abr.-Nrn. 99600/99601/99602/99603/99604 für eine Versicherte mit gleichem Erstellungsdatum ist jeweils nur einmalig möglich – die mehrfache Abrechnung jeweils der gleichen Abr.-Nr. zu dem gleichen Erstellungsdatum ist ausgeschlossen.

(1f) Je definiertem Abrechnungszeitraum ist je Versicherter nur eine Vergütung der Abr.-Nrn. 99600/99601/99602/99603/99604 abrechnungsfähig.

- Sind für die Versicherte mehrere gleiche Abrechnungen für den jeweils definierten Abrechnungszeitraum von einem Vertragsarzt (**BSNR**) vorhanden, wird die Abrechnung mit dem **ältesten** Abrechnungsdatum vergütet.
- Sind für die Versicherte mehrere gleiche Abrechnungen für den jeweils definierten Abrechnungszeitraum von mehreren Vertragsärzten (**BSNR**) vorhanden und über das Versichertenverzeichnis *„Positivliste“* wurde keine gültige LANR/BSNR gemeldet, wird die Abrechnung mit dem **ältesten** Abrechnungsdatum vergütet.
- Sind für die Versicherte mehrere gleiche Abrechnungen für den jeweils definierten Abrechnungszeitraum von mehreren Vertragsärzten (**BSNR**) vorhanden und über das Versichertenverzeichnis *„Positivliste“* wurde eine gültige LANR/BSNR gemeldet, wird die Abrechnung mit der übereinstimmenden BSNR vergütet.

(2a) Eine Vergütung der **„DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale“** mit der Abr.-Nr. 99600 kann nur erfolgen, soweit die Datenstelle die korrekte Übermittlung (vollständig, plausibel und fristgerecht) einer Erstdokumentation entsprechend § 4 Absatz 2 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 und die Abrechnung der „DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale“

a) das Leistungsdatum und

b) die LANR

übereinstimmen.

(2b) „DMP-Versichertenverzeichnis“ als *„Positivliste“* nach Anlage 1 Kapitel 5.1

- Das „Beginndatum“ der Versicherten in der *„Positivliste“* kann abweichend von Absatz 1d maximal zwei Quartale nach dem Leistungsdatum der von der Datenstelle bestätigten Erstdokumentation nach Absatz 2a liegen.
- Ist in der „Positivliste“ die LANR-Angabe vorhanden, wird diese mit der LANR der Abr.-Nr. 99600 abgeglichen. Stimmen die LANR-Angaben der *„Positivliste“* und der Abr.-Nr. überein, kann eine Vergütung dieser erfolgen.

(2c) Eine Vergütung der „DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale“ mit der Abr.-Nr. 99600 kann nur einmal je Versicherter und Vertragsarzt erfolgen, abgesehen von einer Neuerkrankung. Entsprechend § 18 des DMP-Vertrages ist bei einem Arztwechsel der Versicherten nur eine Folgedokumentation zu erstellen.

- Die DMP-Teilnahme der Versicherten endet nach fünf Jahren Rezidivfreiheit nach Primärtherapie.
- Tritt ein lokoregionäres Rezidiv/kontralateraler Brustkrebs während der Teilnahme am strukturierten Behandlungsprogramm auf, ist ein Verbleiben im Programm für weitere fünfeinhalb Jahre ab dem Zeitpunkt des histologischen Nachweises möglich.
- Tritt ein lokoregionäres Rezidiv/kontralateraler Brustkrebs nach Beendigung der Teilnahme am strukturierten Behandlungsprogramm auf, ist eine Neueinschreibung erforderlich/möglich und somit eine erneute Vergütung der „DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale“.
- Patientinnen mit Fernmetastasierung können dauerhaft am Behandlungsprogramm teilnehmen.

(2d) Die Vergütung der „DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale“ mit der Abr.-Nr. 99600 schließt eine Vergütung der „DMP-Begleitberatung Brustkrebs I“ mit der Abr.-Nr. 99603 bzw. der „DMP-Begleitberatung Brustkrebs II“ mit der Abr.-Nr. 99604. aus. D. h., die Abr.-Nrn. 99603 und 99604 sind nicht neben der Abr.-Nr. 99600 abrechenbar.

(3a) Eine Vergütung für die **„DMP-Intensivberatung Brustkrebs I“** mit der Abr.-Nr. 99601 kann für ein Intensivgespräch mit der Versicherten (z. B. zur Darstellung des Ablaufs bis zur endgültigen Diagnose, zur Darstellung von Vor- bzw. Nachteilen und Risiken der unterschiedlichen Operationsverfahren, zur voraussichtlichen Zeitdauer/-ablauf der Therapie) **vor** der stationären Aufnahme erfolgen.

(3b) Die Vergütung für die „DMP-Intensivberatung Brustkrebs I“ mit der Abr.-Nr. 99601 ist ausgeschlossen, sofern im gleichen Behandlungsquartal bereits die „DMP-Begleitberatung Brustkrebs I“ mit der Abr.-Nr. 99603 bzw. die „DMP-Begleitberatung Brustkrebs II“ mit der Abr.-Nr. 99604 abgerechnet wurde. D. h., die Abr.-Nrn. 99603 und 99604 sind nicht neben der Abr.-Nr. 99601 abrechenbar.

(4a) Eine Vergütung für die **„DMP-Intensivberatung Brustkrebs II“** mit der Abr.-Nr. 99602 kann für ein Intensivgespräch mit der Versicherten (z. B. Adjuvante Therapie, Hinweise auf Selbsthilfegruppen/Entspannungstechniken) **nach** der stationären Aufnahme erfolgen.

(4b) Die Vergütung für die „DMP-Intensivberatung Brustkrebs II“ mit der Abr.-Nr. 99602 ist ausgeschlossen, sofern im gleichen Behandlungsquartal bereits die „DMP-Begleitberatung Brustkrebs I“ mit der Abr.-Nr. 99603 bzw. die „DMP-Begleitberatung Brustkrebs II“ mit der Abr.-Nr. 99604 abgerechnet wurde. D. h., die Abr.-Nrn. 99603 und 99604 sind nicht neben der Abr.-Nr. 99602 abrechenbar.

(5a) Eine Vergütung für die **„DMP-Begleitberatung Brustkrebs I“** mit der Abr.-Nr. 99603 kann für ein Gespräch mit der Versicherten im Rahmen der Nachsorge, **ohne** Folgedokumentation, erfolgen.

(5b) Die Vergütung für die „DMP-Begleitberatung Brustkrebs I“ mit der Abr.-Nr. 99603 ist ausgeschlossen, sofern im gleichen Behandlungsquartal bereits die „DMP-Intensivberatung Brustkrebs I“ mit der Abr.-Nr. 99601 bzw. die „DMP-Intensivberatung Brustkrebs II“ mit der Abr.-Nr. 99602 bzw. die „DMP-Begleitberatung Brustkrebs II“ mit der Abr.-Nr. 99604 abgerechnet wurde. D. h., die Abr.-Nrn. 99601, 99602 und 99604 sind nicht neben der Abr.-Nr. 99603 abrechenbar.

(6a) Eine Vergütung für die **„DMP-Begleitberatung Brustkrebs II“** mit der Abr.-Nr. 99604 kann nur erfolgen, soweit die Datenstelle die korrekte Übermittlung (vollständig, plausibel und fristgerecht) der Folgedokumentation entsprechend § 4 Absatz 3 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 und die Abrechnung der „DMP-Begleitberatung Brustkrebs II“

a. das Leistungsdatum und

b. die LANR

übereinstimmen.

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

- Eine Vergütung der „DMP-Begleitberatung Brustkrebs II“ mit der Abr.-Nr. 99604 kann erfolgen, sofern das Leistungsdatum der von der Datenstelle bestätigten Folgedokumentation nach Absatz (6a) nach dem „Beginndatum“ der Versicherten in der „Positivliste“ liegt.
- Ist in der „Positivliste“ die LANR-Angabe vorhanden, wird diese mit der LANR der Abr.-Nr. 99604 abgeglichen. Stimmen die LANR-Angaben der „Positivliste“ und der Abr.-Nr. überein, kann eine Vergütung dieser erfolgen.

(6c) Die Vergütung der „DMP-Begleitberatung Brustkrebs II“ mit der Abr.-Nr. 99604 ist einmal in zwei Quartalen und maximal zweimal im Kalenderjahr je Versicherter abrechnungsfähig.

(6d) Die Vergütung der „DMP-Begleitberatung Brustkrebs II“ mit der Abr.-Nr. 99604 schließt eine Vergütung der „DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale“ mit der Abr.-Nr. 99600 bzw. der „DMP-Intensivberatung Brustkrebs I“ mit Abr.-Nr. 99601 bzw. der „DMP-Intensivberatung Brustkrebs II“ mit der Abr.-Nr. 99602 bzw. der „DMP-Begleitberatung Brustkrebs I“ mit der Abr.-Nr. 99603 aus. D. h., die Abr.-Nrn. 99600, 99601, 99602 und 99603 sind nicht neben der Abr.-Nr. 99604 abrechenbar.

(7) Die KVT sorgt dafür, dass die Vergütungen aus diesem Vertrag gegenüber den teilnehmenden koordinierenden Vertragsärzten in den Abrechnungsunterlagen deutlich und gesondert herausgestellt sowie Streichungen konkret begründet 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.