

Vergütungsvereinbarung DMP

GOP	Vergütung pro Patient	Leistungsinhalt	Abrechnung/Hinweis	HA-Praxen	DSP-Praxen	Versorgungsebene DM1	Versorgungsebene DM2
99900	20,00 Euro	DM 2: Einschreibung der Versicherten ggf. einschl. Beratung, Erstellung der Erstdokumentation, Versand der entsprechenden Unterlagen an die Datenstelle durch den koordinierenden Arzt sowie ggf. das Führen des Gesundheitspasses Diabetes falls vorhanden.	Nur einmalig abrechenbar. Achtung: Die Einschreibepauschale kann nicht neben der Pauschale der Folgedokumentation (GOP 99901) abgerechnet werden (Ausnahme: Die erneute Einschreibung von aus dem DMP ausgeschiedenen Patienten (ED nach beendeter Teilnahme)). Die Auszahlung erfolgt im Rahmen der nächstfolgenden Abrechnung und wird durch die KVHB zugesetzt.	X	X		A1, A2, B
99901	10,00 Euro	DM 2: Erstellung und Versand der Folgedokumentationen an die Datenstelle ggf. einschl. Beratung durch den koordinierenden Arzt sowie ggf. das Führen des Gesundheitspasses, falls vorhanden.	Einmal im Quartal abrechenbar. Die Auszahlung erfolgt im Rahmen der nächstfolgenden Abrechnung und wird durch die KVHB zugesetzt.	X	X		A1, A2, B
99985 (neu)	12,50 Euro	DM 2: Zusätzliche Qualitätssicherungspauschale für die kontinuierliche Betreuung eines in das DMP eingeschriebenen Versicherten durch den koordinierenden Arzt.	Die Pauschale gilt je eingeschriebenem Versicherten, wenn der koordinierende Arzt für vier aufeinanderfolgende Quartale alle vorgesehenen Dokumentationen gültig erstellt und fristgerecht an die Datenstelle übermittelt hat. Bei einem quartalsweisen Dokumentationsintervall sind vier Dokumentationen und bei einem halbjährlichen Intervall sind zwei Dokumentationen vorgesehen. Der Anspruch entsteht jeweils einmal nach Ablauf der letzten DMP-Übermittlungsfrist für die relevante Folgedokumentation. Die Auszahlung erfolgt im Rahmen der nächstfolgenden Abrechnung und wird durch die KVHB zugesetzt.	X	X		A1, A2, B
99989 (neu)	10,00 Euro	Koordinierender Hausarzt: Betreuungspauschale Typ 2- Diabetes je Patient, der durch die Hausarztpraxis im DMP DM 2 koordinierend betreut wird.	einmal je Quartal abrechenbar. Die Auszahlung erfolgt im Rahmen der nächstfolgenden Abrechnung und wird durch die KVHB zugesetzt.	X			A1, A2

Vergütungsvereinbarung DMP

99880	20,00 Euro	DM 1: Einschreibung der Versicherten ggf. einschl. Beratung, Erstellung der Erstdokumentation, Versand der entsprechenden Unterlagen an die Datenstelle durch den koordinierenden Arzt sowie ggf. das Führen des Gesundheitspasses Diabetes falls vorhanden.	Nur einmalig abrechenbar. Achtung: Die Einschreibepauschale kann nicht neben der Pauschale der Folgedokumentation (GOP 99881) abgerechnet werden (Ausnahme: Die erneute Einschreibung von aus dem DMP ausgeschiedenen Patienten (ED nach beendeter Teilnahme))		x	A, B, C	
99881	10,00 Euro	DM1: Erstellung und Versand der Folgedokumentationen an die Datenstelle ggf. einschl. Beratung durch den koordinierenden Arzt sowie ggf. das Führen des Gesundheitspasses falls vorhanden.	Einmal im Quartal abrechenbar.		x	A, B, C	
99984 (neu)	12,50 Euro	DM 1: Zusätzliche Qualitätssicherungspauschale für die kontinuierliche Betreuung eines in das DMP eingeschriebenen Versicherten durch den koordinierenden Arzt	Die Pauschale gilt je eingeschriebenen Versicherten, wenn der koordinierende Arzt für vier aufeinanderfolgende Quartale alle vorgesehenen Dokumentationen gültig erstellt und fristgerecht an die Datenstelle übermittelt hat. Bei einem quartalsweisen Dokumentationsintervall sind vier Dokumentationen und bei einem halbjährlichen Intervall sind zwei Dokumentationen vorgesehen. Der Anspruch entsteht jeweils einmal nach Ablauf der letzten DMP-Übermittlungsfrist für die relevante Folgedokumentation. Die Auszahlung erfolgt im Rahmen der nächstfolgenden Abrechnung und wird durch die KVHB zugesetzt.		x	A, B, C	
99970	55,00 Euro	DSP: Mitbehandlungspauschale für überwiesene Typ 2-Diabetiker	Einmal im Quartal bzw. maximal 2x im Kalenderjahr abrechenbar		x		B
99971	50,00 Euro	DSP: Betreuungspauschale DM1. Kinder und Jugendliche < 18 Jahre (4) Anmerkung: Die Betreuung von Kindern und Jugendlichen gemäß GOP 99971 sollte nur durch einen diabetologisch qualifizierten Arzt mit der Fachrichtung Pädiatrie durchgeführt und abgerechnet werden.	Einmal im Quartal abrechenbar. Achtung: Die GOP 99971, GOP 99973 sowie GOP 99975 sind in einem Quartal nicht nebeneinander abrechnungsfähig.		x	A, C	
99973	80,00 Euro	DSP: Betreuungspauschale für schwangere Typ 1 -Diabetikerinnen	Einmal je Quartal für max. vier Quartale (Zeit der Schwangerschaft bis 1 Quartal nach der Entbindung) abrechenbar. Achtung: Die GOP 99971, GOP 99973 sowie GOP 99975 sind in einem Quartal nicht nebeneinander abrechnungsfähig.		x	A, C	

Vergütungsvereinbarung DMP

99975	35,00 Euro	DSP: Betreuungspauschale DM1 Erwachsene ≥ 18 Jahre	Einmal im Quartal abrechenbar. Achtung: Die GOP 99971, GOP 99973 sowie GOP 99975 sind in einem Quartal nicht nebeneinander abrechnungsfähig.		x	A, C	
99982	25,00 Euro	Insulinpumpeneinweisung DM1	Bis zu vier Patienten, 12 Unterrichtseinheiten à 90 Minuten		x	A, C	
99986 (neu)	30,00 Euro	DSP: Individualisierte Intervention* bei Erstmanifestation eines Typ 1-Diabetes	max. 6x innerhalb von zwei Quartalen nach der erstmaligen DMP-Einschreibung abrechnungsfähig. Achtung: Die GOP 99986 ist nicht neben der GOP 99987 oder der GOP 99988 in einem Kalenderjahr abrechnungsfähig.		x	A, C	
99987 (neu)	30,00 Euro	DSP: Individualisierte Intervention* bei Kindern / Jugendlichen <18 Jahre DM1	max. 2x innerhalb eines Kalenderjahres, jedoch nicht am gleichen Behandlungstag. Achtung: Die individualisierte Intervention von Kindern und Jugendlichen gemäß GOP 99987 sollte nur durch einen diabetologisch qualifizierten Arzt mit der Fachrichtung Pädiatrie durchgeführt und abgerechnet werden.		x	A, C	
99988 (neu)	30,00 Euro	DSP: Individualisierte Intervention* bei Erwachsenen ≥18 Jahre	max. 2x innerhalb eines Kalenderjahres, jedoch nicht am gleichen Behandlungstag		x	A, C	
99990 (neu)	30,00 Euro	DSP: Betreuungspauschale für Typ 2-Diabetiker mit dauerhafter Betreuung durch die DSP	einmal im Quartal, maximal 2x im Kalenderjahr, Achtung: Die GOP 99970, GOP 99990 sowie GOP 99991 sind in einem Quartal nicht nebeneinander abrechnungsfähig.		x		B
99991 (neu)	80,00 Euro	DSP: Betreuungspauschale für schwangere Typ-2-Diabetikerinnen	einmal je Quartal für max. vier Quartale (Zeit der Schwangerschaft bis 1 Quartal nach der Entbindung) Achtung: Die GOP 99970, GOP 99990 sowie GOP 99991 sind in einem Quartal nicht nebeneinander abrechnungsfähig.		x		B
99992 (neu)	30,00 Euro	DSP: Individualisierte Intervention* bei insulinpflichtigen Typ 2-Diabetikern mit einem Ereignis nach Abs. 3 (siehe Vergütungsvereinbarung).	max. 2x innerhalb eines Kalenderjahres, jedoch nicht am gleichen Behandlungstag		x		B
99993 (neu)	25,00 Euro	Insulinpumpeneinweisung DM2	Bis zu vier Patienten, 12 Unterrichtseinheiten à 90 Minuten		x		B

* Detaillierte Erläuterung unter § 5 der Vergütungsvereinbarung

Vergütungsvereinbarung DMP

Versorgungsebenen DM2

- A1 = Vertraglich eingebundener Hausarzt gemäß §73 SGB V (1. Ebene)
- A2 = Vertraglich eingebundener fachärztlich tätiger Internist, der gemäß der vertraglich vereinbarten Strukturqualität diabetologisch qualifiziert ist, oder Arzt, der für die Erbringung dieser ambulanten ärztlichen Versorgung ermächtigt ist (1. Ebene, Ausnahmefälle)
- B = Diabetologisch qualifizierter Arzt gemäß der vertraglich vereinbarten Strukturqualität, der in die 2. Versorgungsebene vertraglich eingebunden ist, oder Arzt, der für die Erbringung dieser ambulanten ärztlichen Versorgung ermächtigt ist

Versorgungsebenen DM1

- A = Diabetologisch besonders qualifizierter Arzt/Einrichtung gemäß den Anforderungen an die Strukturqualität (ausgenommen diabetologisch besonders qualifizierter Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin) oder Arzt, der für die Erbringung dieser ambulanten ärztlichen Versorgung ermächtigt ist
- B = Vertraglich eingebundener Hausarzt gemäß § 73 SGB V sowie fachärztlicher Internist - in Ausnahmefällen*
- C = Diabetologisch besonders qualifizierter Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
- * = In der Versorgungsebene „B“ nehmen ebenfalls Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin teil, sofern sie nicht als diabetologisch besonders qualifizierte Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin in der Versorgungsebene „C“ teilnehmen.