

Vertragsübersicht: Begleiterkrankungen der Hypertonie

Zum 1. Januar 2019 ist im Bereich der KV Bremen der DAK-G-Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen der Hypertonie auf Grundlage des § 140a SGB V in Kraft getreten.

Vertragsinhalt	Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Gefäßerkrankungen und Nierenkrankheiten bei Patientinnen und Patienten mit einer Hypertonie (Screening und ggf. Weiterbetreuung).
Krankenkassen	- DAK-G - Techniker Krankenkasse (TK) - Kaufmännische Krankenkasse (KKH)
Teilnahmeberechtigte Ärzte	Allgemeinmediziner und hausärztlich tätige Internisten im Bereich der KV Bremen
Teilnahmeerklärung Arzt	Ja, schriftlich an die KV Bremen
Aufrechterhaltung der Teilnahme	/
Kündigungsfrist Arzt	Drei Monaten zum Quartalsende (schriftlich an KV Bremen)
Teilnahmeberechtigte Patienten / Abrechnungsvorgaben	<ul style="list-style-type: none"> - Alle Versicherten der DAK-G - Eine Einschreibung ist nur dann abgeschlossen, wenn die Versichertenkarte eingelesen wurde (Einlesedatum ist relevant). - Patienten der besonderen Personengruppe (BPG) 4 oder 9 können nicht in den Vertrag eingeschrieben werden. - Die Berechnung der Ziffern der einzelnen Module ist nur auf ambulanten (Scheinart 00) oder auf Mit- und Weiterbehandlungsscheinen (Scheinart 24) möglich. Der Kostenträger/Abrechnungsbereich wie z.B. Sozialversicherungsabkommen (SVA) oder Bundesversorgungsgesetz (BVG) ist ausgeschlossen. - Die Ziffern der einzelnen Module sind nur im Zusammenhang mit einem Persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt berechnungsfähig - Von der Teilnahme ausgeschlossen sind Versicherte mit einem gleichzeitigen oder neu diagnostizierten Diabetes mellitus. Sollte ein Diabetes mellitus neu diagnostiziert werden, muss eine Überleitung in den Vertrag „Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus“ erfolgen. Die Krankenkasse löscht den Patienten aus dem Hypertonie-Vertrag.
Teilnahme Patient	<ul style="list-style-type: none"> - Einschreibung mit Pseudoziffer 99660 (Versorgungsfeld 1) bzw. 99670 (Versorgungsfeld 2) Hinweis: Die Einschreibung ist nicht als alleinige Leistung möglich. Eine weitere Ziffer aus dem entsprechenden Modul muss vorhanden sein. - Der Patient unterzeichnet die Teilnahmeerklärung und ihm wird die Versicherteninformation (Anlage 4) und das Datenschutzmerkblatt (Anlage 6) ausgehändigt - Die Teilnahmeerklärung verbleibt in der Praxis und der Patient erhält eine Kopie für seine Unterlagen.
Link	https://www.kvhb.de/begleiterkrankungen-der-hypertonie
Ansprechpartner	Bei Fragen zur Genehmigung: Laura Mathieu 0421.34 04 – 159 l.mathieu@kvhb.de Bei Fragen zur Abrechnung: Isabella Schweppe 0421.34 04 – 300 i.schweppe@kvhb.de

Modul 1: Versorgungsfeld vaskuläre Komplikationen: Periphere arterielle Verschlusskrankheit bei Hypertonie ab Vollendung des 50. Lebensjahres				
GOP	Leistung	Vergütung	Anmerkungen	ICD-10-GM
99660	Einschreibung Modul 1 (Periphere arterielle Verschlusskrankheit)	0,00€		
99661	Screeningprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	20,00 €	Kann nur 1x im Krankheitsfall abgerechnet werden. Kann im Krankheitsfall nicht neben Pseudonummer 99662 und/oder 99663 abgerechnet werden.	Hypertensive Erkrankung (I10.- bis I13.-)
99662	Screeningprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	20,00 €	Kann nur 1x im Krankheitsfall abgerechnet werden. Kann im Krankheitsfall nicht neben Pseudonummer 99661 und im Behandlungsfall nicht neben der 99663 abgerechnet werden.	I70.2- + Hypertensive Erkrankung (I10.- bis I13.-)
99663	Weiterbetreuungsprogramm	20,00 €	Kann max. 2x je Kalenderjahr abgerechnet werden; jedoch nicht im selben Quartal. Im selben Kalenderjahr nur 1x neben der Pseudonummer 99662, wenn diese Pseudonummer in einem der vorherigen Quartale abgerechnet wurde.	I70.2- + Hypertensive Erkrankung (I10.- bis I13.-)

Modul 2: Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen: Chronische Nierenkrankheit bei Hypertonie ohne bekannten Diabetes mellitus				
GOP	Leistung	Vergütung	Anmerkungen	ICD-10-GM
99670	Einschreibung Modul 2 (Chronische Nierenkrankheit)	0,00€		
99671	Screeningprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	20,00 €	Kann nur 1x im Krankheitsfall abgerechnet werden. Kann im Krankheitsfall nicht neben Pseudonummer 99672 und/oder 99673 abgerechnet werden.	Hypertensive Erkrankung (I10.- bis I13.-)
99672	Screeningprogramm mit auffälligen Untersuchungsbefund	20,00 €	Kann nur 1x im Krankheitsfall abgerechnet werden. Kann im Krankheitsfall nicht neben Pseudonummer 99671 und im Behandlungsfall nicht neben der 99673 abgerechnet werden.	N18.1, N18.2, N18.3, N18.4, N18.5, N19 + Hypertensive Erkrankung (I10.- bis I13.-)
99673	Weiterbetreuungsprogramm	20,00 €	Kann max. 2x je Kalenderjahr abgerechnet werden; jedoch nicht im selben Quartal. Im selben Kalenderjahr nur 1x neben der Pseudonummer 99672, wenn diese Pseudonummer in einem der vorherigen Quartale abgerechnet wurde.	N18.1, N18.2, N18.3, N18.4, N18.5, N19 + Hypertensive Erkrankung (I10.- bis I13.-)
99674	Teststreifen Mikroalbuminurie	2,00 €	1x neben der Pseudonummer 99671 oder 99672 abrechenbar.	