

Anlage 6:

zum Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73 b SGB V zwischen HÄV RLP und BKK LV Mitte

Vergütung (gültig ab 01.07.2019)

Bezeichnung	Inhalt	Abr.-Nr.	Vergütung
Einschreibepauschale (Hausarzt)	Für die Information, Beratung und Einschreibung eines Patienten an der hausarztzentrierten Versorgung erhält der Hausarzt eine einmalige Einschreibepauschale. <u>Inklusive der Umsetzung der Module:</u> 7.4 Pharmakotherapie, soweit keine ergänzenden Vergütungen aufgeführt	92190	€ 15,00
Steuerungs- und Koordinierungspauschale (Hausarzt)	Pro eingeschriebenen Patienten erhält der Hausarzt je Quartal eine Steuerungs- und Koordinierungspauschale . Die Pauschale ist ab dem Folgequartal der Einschreibung – aber nicht neben der Abr.Nr. 92190 – abrechnungsfähig, wenn in einem Quartal mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat. <u>Inklusive der Umsetzung der Module:</u> 7.4 Pharmakotherapie, soweit keine ergänzenden Vergütungen aufgeführt	92191	€ 9,00
Modul 7.1 Diabetes-Screening	Pauschale für die Erkennung eines neuen Diabetikers mit Hilfe des Diabetes Screening (Anlage A)	92192	€ 20,00
Modul 7.4 Pharmakotherapie/ Arzneimittelmanagement	Die Umsetzung des Arzneimittelmanagements (Abschnitt III a) – d) ist Bestandteil der Steuerungspauschale. <u>Ergänzende Vergütungen bei der Versorgung mit Vitamin K-Antagonisten:</u> <ul style="list-style-type: none">- Pauschale bei Ersteinstellung VKA-Pharmakotherapie (P1)- Pauschale bei Ersteinstellung VKA-Pharmakotherapie (P 2)- Betreuungspauschale VKA-Pharmakotherapie (P3)	90506 90507 90508	€ 15,00 € 15,00 € 10,00

Anlage 6:

zum Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73 b SGB V zwischen HÄV RLP und BKK LV Mitte

Vergütung (gültig ab 01.07.2019)

Bezeichnung	Inhalt	Abr.-Nr	Vergütung
Modul 7.5 Versorgungs- und Entlassmanagement	Übersendung der Telefax Mitteilung (nach Anlage E) inkl. notwendiger Zusatzinformationen je Fall	92194	€ 15,00
Versorgungsmodul 7.6 „Chroniker“ Shared-decision-Making	Kontaktabhängige Vergütung bei Umsetzung des Shared-decision-Making-Modells (§ 2 Abs. 1 und 2 Anlage 7 - Modul 7.6) <ul style="list-style-type: none">• Abrechnungsfähig 1 x im Behandlungsfall und max. 2 x im Krankheitsfall.• Der Krankheitsfall beginnt mit dem Quartal der erstmaligen Abrechnung der Abrechnungsnummer 90511 und endet drei Abrechnungsquartale später.	90511	€ 22,50