

## Anlage 9: Vergütung

- (1) Die teilnehmenden Hausärzte rechnen die Behandlung der Versicherten, die an diesem Vertrag teilnehmen, im Rahmen ihrer Quartalsabrechnung mit der Kassenärztlichen Vereinigung ab.

Der teilnehmende Hausarzt erhält als Grundpauschale für die Koordination der Versorgung des Patienten 4 € pro Quartal bei einem Arzt-Patienten-Kontakt für jeden eingeschriebenen Patienten vergütet.

Wird der Medikationscheck für einen von der KNAPPSCHAFT identifizierten Patienten entsprechend der Anlage 10 durchgeführt, wird er wie folgt vergütet:

Medikationscheck: 80,00 €

Sofern die Koordination der Arzneimitteltherapie in Abstimmung mit mindestens einem an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer und/oder mit mindestens einer stationären Einrichtung erfolgt und die Hausärztin/der Hausarzt für den gesamten Medikationscheck einen Zeitaufwand von mehr als 240 Minuten hat:

Medikationscheck mit Konsil: 160,00 €

Der Medikationscheck kann nur im Auftrag entsprechend dem in Anlage 10 beschriebenen Verfahren der KNAPPSCHAFT erbracht werden.

Der teilnehmende Hausarzt erhält für das Beratungsgespräch nach Anlage 11 für eingeschriebene Patienten, die als private Pflegepersonen Pflegebedürftige nach dem SGB XI betreuen, eine Pauschale in der Höhe von 30 €. Das Beratungsgespräch kann nur im Auftrag entsprechend dem in Anlage 11 beschriebenen Verfahren der KNAPPSCHAFT erbracht werden und ist in einem Zeitraum von vier Quartalen höchstens zweimal berechnungsfähig, danach muss eine erneute Evaluation der Situation durch die Pflegeberatung erfolgen.

GOP	Bezeichnung	Vergütung
<b>81110</b>	Grundpauschale	4 €
<b>81112</b>	Medikationscheck	80 €
<b>81113</b>	Medikationscheck mit Konsil	160 €
<b>81114</b>	Beratungsgespräch für Pflegepersonen	30 €

- (2) Die Finanzierung dieser Leistungen erfolgt außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (MGV). Die Rechnungslegung erfolgt im Formblatt 3, Kontenart 408 auf der Ebene 6.