

## Anlage 6

### Abrechnung und Vergütung

Alle Module sind nebeneinander abrechenbar

Modul	Voraussetzungen für die Teilnahme des Patienten	SNR	Leistung	Euro	Abrechnungshinweise	Dokumentation * (beinhaltet nur E10-E14)
<b>1. Neurologische Komplikationen</b>						
<b>Modul 1 Diabetische Neuropathie</b>	1. gesicherte Diabetesdiagnose 2. ohne bekannte Diagnose E1.*4 3. ohne bekannte Diagnose G59.0 oder G63.2 oder G99.0	91001	Versorgungsprogramm ohne Befund	20,00 €	1x im Krankheitsfall (KHF)	E1*.* G
		91002	Versorgungsprogramm mit Befund	20,00 €	nur einmalig abrechenbar (im KHF nicht neben 91001)	G59.0, G63.2 G und/oder G99.0 G
		91003	Weiterbetreuungsprogramm	20,00 €	max. 2x im Kalenderjahr jedoch nur 1x neben 91002 (unterschiedliche Quartale); nicht neben 91001 abrechenbar	und <b>zusätzlich</b> E 1*.*4 G sowie ggf. zusätzlich E1*.*7 G
		91004	Diagnosemittel zur Schweißsekretionsbestimmung	17,00 €	einmal je Krankheitsfall neben 91001 oder 91002 abrechenbar	
<b>Modul 2 Lower Urinary tracts symptoms (LUTS)</b>	1. gesicherte Diabetesdiagnose 2. ohne bekannte Diagnose N31.1 oder N31.2 3. auch für Versicherte mit anderen, bekannten neurolog. Komplikationen	91005	Versorgungsprogramm ohne Befund	20,00 €	1x im Krankheitsfall (KHF)	E1*.* G
		91006	Versorgungsprogramm mit Befund	20,00 €	nur einmalig abrechenbar (im KHF nicht neben 91005)	N31.1 G oder N31.2 G
		91007	Weiterbetreuungsprogramm	20,00 €	max. 2x im Kalenderjahr jedoch nur 1x neben 91006 (unterschiedliche Quartale); nicht neben 91005 abrechenbar	und <b>zusätzlich</b> E1*.*4 G sowie ggf. zusätzlich E1*.*7 G
<b>Modul 3 Angiopathie</b>	1. gesicherte Diabetesdiagnose 2. ohne bekannte Diagnose I70.2* 3. ab vollendeten 50. Lebensjahr	91008	Versorgungsprogramm ohne Befund	20,00 €	1x im Krankheitsfall (KHF)	E1*.* G
		91009	Versorgungsprogramm mit Befund	20,00 €	nur einmalig abrechenbar (im KHF nicht neben 91008)	I70.2- und I79.2 G
		91010	Weiterbetreuungsprogramm	20,00 €	max. 2x im Kalenderjahr jedoch nur 1x neben 91009 (unterschiedliche Quartale); nicht neben 91008 abrechenbar	und <b>zusätzlich</b> E1*.*5 G sowie ggf. zusätzlich E1*.*7 G
<b>3. Diabetesleber</b>						
<b>Modul 4 Diabetesleber</b>	1. gesicherte Diabetesdiagnose 2. ohne bekannte Diagnose K77.8	91011	Versorgungsprogramm ohne Befund	20,00 €	1x im Krankheitsfall (KHF)	E1*.* G
		91012	Versorgungsprogramm mit Befund	20,00 €	nur einmalig abrechenbar (im KHF nicht neben 91011)	K77.8 G
		91013	Weiterbetreuungsprogramm	20,00 €	max. 2x im Kalenderjahr jedoch nur 1x neben 91012 (unterschiedliche Quartale); nicht neben 91011 abrechenbar	und <b>zusätzlich</b> E1*.*6 G sowie ggf. zusätzlich E1*.*7 G
<b>4. Nephrologische Komplikationen</b>						
<b>Modul 5 Chronische Nierenerkrankung</b>	1. gesicherte Diabetesdiagnose 2. ohne bekannte Diagnose N18.1-5	91014	Versorgungsprogramm ohne Befund	20,00 €	1x im Krankheitsfall (KHF)	E1*.* G
		91015	Versorgungsprogramm mit Befund	20,00 €	nur einmalig abrechenbar (im KHF nicht neben 91014)	N18.1-5 G
		91016	Weiterbetreuungsprogramm	20,00 €	max. 2x im Kalenderjahr jedoch nur 1x neben 91015 (unterschiedliche Quartale); nicht neben 91014 abrechenbar	und <b>zusätzlich</b> E1*.*2 G sowie ggf. zusätzlich E1*.*7G
		91017	Teststreifen Mikroalbuminurie	2,00 €	nur neben 91014, 91015 oder 91016 je Fall maximal einmal je Modul 5 abrechenbar	

Die Abrechnung der Versorgungs- und Weiterbetreuungsprogramme erfolgt **immer** unter Angabe der Behandlungsdiagnosen mit den in der obenstehenden Tabelle aufgeführten ICD-10-GM mit Diagnosesicherheit "G"

Eine Abrechnung der Leistungen "Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund", "Versorgungsprogramm mit auffälligen Untersuchungsbefund" und "Weiterbetreuungsprogramm" für dasselbe Modul im gleichen Quartal ist ausgeschlossen. Eine Abrechnung von mehr als einem Versorgungsprogramm im Krankheitsfall je Modul ist ebenfalls ausgeschlossen. Das "Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund" kann nur je Modul einmal im Leben des Versicherten abgerechnet werden. Neben einem "Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund" kann im selben Kalenderjahr und Modul (nicht im selben Quartal) das Weiterbetreuungsprogramm einmal und in den darauffolgenden Kalenderjahren zweimal abgerechnet werden (nicht im selben Quartal). Die Abrechnung von mehr als zwei Weiterbetreuungsprogrammen für dasselbe Modul je Kalenderjahr ist ausgeschlossen.

Die Diabetesrunderkrankung im Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund sowie im Weiterbetreuungsprogramm wird immer gem. ICD-10-GM mit E1\*.\*4 G (Modul 1 u. 2), E1\*.\*5 G (Modul 3), E1\*.\*6 G (Modul 4) bzw. E1\*.\*2 G (Modul 5) verschlüsselt. Wird bei einem Versicherten mehr als ein Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund und/oder Weiterbetreuungsprogramm abgerechnet, ist immer zusätzlich der ICD-10-Kode E1\*.\*7 G anzugeben (Ausnahmekonstellation: Bei positivem Befund im Modul 1 und 2 und negativem Befund in den übrigen Modulen keine Kodierung E1\*.\*7 G erforderlich). Der ICD-10-Kode E1\*.\*7 G ist ebenso immer zusätzlich anzugeben, wenn weitere diabetesspezifische Komplikationen aus einem anderen Zusammenhang bekannt sind.

Wird in allen Anlagen eine Leistungsziffer "Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund" abgerechnet, ist die bisher bekannte Diabetesrunderkrankung mit Diagnosesicherheit "G" zu verschlüsseln: E1\*.\*.\*.