

Merkbblatt

zum Versorgungsvertrag VorsorgePlus nach § 140 a SGB V für Versicherte der KKH, HEK, TK und BIG direkt gesund



Teilnahme Versicherte

Teilnahmebedingungen Versicherte

Teilnahmeberechtigt sind Versicherte der **KKH, TK, HEK und BIG direkt gesund**. Die Themengebiete sind:

1. Demenz
2. Eisenmangel bei Herzinsuffizienz
3. respiratorische Insuffizienz bei COPD
4. pAVK
5. COPD bei vorbestehendem Asthma

- Zu jeder Themengebiete gibt es ein entsprechendes Versorgungsprogramm.
- Versicherte können an mehreren Programmen teilnehmen. Jedes Einzelne kann jedoch nur einmal in Anspruch genommen werden.
- Eine einmalige Einschreibung in das Angebot ermöglicht die Teilnahme an allen Versorgungsprogrammen.

Hausärztinnen / Hausärzte § 73 (1a) SGB V
erklären Ihre Teilnahme bei der KVNO online

(jährliche Teilnahme an min.

einer Fortbildungsveranstaltung oder einem Qualitätszirkel)



Versorgungspfad

1. Teilnahmevoraussetzungen prüfen, Versicherte über das Angebot informieren und in den Vertrag mittels Teilnahmeerklärung einschreiben.
2. Durchführung der Früherkennung auf Folgeerkrankungen.
3. Einleitung der gezielten Nachsorge, bei Feststellung einer Folgeerkrankung.

Die Nachsorge erstreckt sich über einen Zeitraum von 2 Jahren.

Bei Bedarf kann eine Überweisung zu einem Facharzt erfolgen.

Nach Ablauf der Nachsorge findet ein Übergang in die Regelversorgung statt.

Die konkreten Inhalte der Nachsorge können Sie **Anlage 3** des Vertrages entnehmen.

Sie können jedoch individuell auf den notwendigen Behandlungsbedarf angepasst werden (bspw. Nutzung einer App*).



Vergütung & Abrechnung

Extrabudgetäre Vergütung mit einfacher Abrechnung über Ihre Kassenärztliche Vereinigung.

Früherkennung

Einmalig 20 €, je Versorgungsprogramm.

Nachsorge

Die Abrechnung ist **einmal** im Behandlungsfall und **maximal achtmal** möglich. Die Nachsorge ist dabei auf neun Quartale begrenzt.

Die Vergütungshöhe liegt bei **20 €** pro Behandlungsfall.

- Insgesamt können je Versicherten und je Versorgungsprogramm neunmal 20 € (Früherkennung in Kombination mit der Nachsorge) über einen Zeitraum von zwei Jahren abgerechnet werden.

Die Abrechnungsziffern und -voraussetzungen der Früherkennung / Nachsorge können Sie **Anlage 1** des Vertrages entnehmen. Es bestehen **keine Abrechnungsausschlüsse** zu Leistungen des EBM, anderen Verträgen der KVNO (bspw. DMP) oder HZV.

Alle Informationen finden Sie auf der Homepage der KVNO:
www.kvno.de/Praxis/Recht&Verträge/Verträge/VosorgePlus

Vergütungsübersicht VorsorgePlus für Versicherte der KKH, HEK, TK und BIG

| SNR | Leistung (KHF = Krankheitsfall, BHF = Behandlungsfall / Quartal) | Vergütung | Voraussetzungen / Vorerkrankungen (Zusammenfassung; Details siehe Anlage 1) |
|---|---|-----------|---|
| Anlage 3.1: Versorgungsprogramm zur Diagnostik und Nachsorge einer Demenz | | | |
| 91540 | Durchführung Früherkennung, 1x im KHF | 20,00 € | Versicherte ab 75 Jahren mit Diagnose einer E03.-, E10.-, E11.-, E12.-, E13.-, E14.-, E86, F06.7, F06.9, F32.9, G20.-, G21.-, I11.0-, I13.0-, I13.2-, I50.-, I67.2, I69.3, I69.4, J44.-, N18.-, N19, R41.0, R54 ohne Diagnose Demenz (F00.- bis F03) im aktuellen oder letzten Jahr |
| 91541 | Durchführung Nachsorge, 1x im BHF / max. 8 Quartale | 20,00 € | F00.-, F01.-, F02.-, F03 (i. R. d. Früherkennung) |
| Anlage 3.2: Versorgungsprogramm zur Diagnostik und Nachsorge von Eisenmangel bei Herzinsuffizienz | | | |
| 91544 | Durchführung Früherkennung, 1x im r | 20,00 € | Diagnose einer gesicherten HI (I50.-, I13.0, I13.2-, I11.0-) ohne festgestellten Eisenmangel (E61.1) in den letzten 6 Monaten |
| 91545 | Durchführung Nachsorge, 1x im Behandlungsfall / max. 8 Quartale | 20,00 € | E61.1 (i. R. d. Früherkennung) |
| Anlage 3.3: Versorgungsprogramm zur Diagnostik und Nachsorge einer respiratorischen Insuffizienz bei COPD | | | |
| 91546 | Durchführung Früherkennung, 1x im KHF | 20,00 € | Diagnose einer J44.00, J44.01, J44.10, J44.11, J44.80, J44.81, J44.90, J44.91 ohne respiratorische Insuffizienz (J96.1-) im aktuellen oder letzten Jahr |
| 91547 | Durchführung Nachsorge, 1x im BHF / max. 8 Quartale | 20,00 € | J96.1- (i. R. d. Früherkennung) |
| Anlage 3.4: Versorgungsprogramm zur Diagnostik und Nachsorge einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pavk) | | | |
| 91542 | Durchführung Früherkennung pavk, 1x im KHF | 20,00 € | <ul style="list-style-type: none"> • Diagnose einer I73.9, I70.0, I70.1, I70.8, I70.9. • oder Versicherte ab dem 50. Lebensjahr mit Diagnose einer I10.-, I25.0, I25.1-, I25.3, I25.4, I25.6, I25.8, I25.9, E10.-, E11.-, E12.-, E13.-, E14.- • oder männliche Raucher ab dem 60. Lebensjahr. ohne stadienspezifische pavk (I70.2-) im aktuellen oder letzten Jahr |
| 91543 | Durchführung Nachsorge pavk, 1x im BHF / max. 8 Quartale | 20,00 € | I70.2- (i. R. d. Früherkennung) |
| Anlage 3.5: Versorgungsprogramm zur Diagnostik und Nachsorge von COPD bei vorbestehendem Asthma bronchiale | | | |
| 91548 | Durchführung Früherkennung, 1x im KHF | 20,00 € | Versicherte ab 40 Jahren mit Asthma bronchiale (J45.-) ohne festgestellte COPD in aktuellen oder letzten Jahr |
| 91549 | Durchführung Nachsorge, 1x im BHF / max. 8 Quartale | 20,00 € | J44.- (i. R. d. Früherkennung) |