

# **Diabetologievertrag nach § 140a SGB V Abrechnungsschulung**

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Modul Gestationsdiabetes
5. Abrechnungsprozess und Inhalt des Abrechnungsbriefes
6. Empfehlung Hilfsmittelverordnung
7. Internetauftritt

aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die stets gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

# Vorteile für teilnehmende Versicherte

- **Behandlungskoordination mit HZV-Arzt (einheitliche Dokumentation) \***
- **schnelle Terminvergabe/Behandlungsstart**
  - **Not-/Akutfälle am selben bzw. darauffolgenden Tag**
  - **reguläre Termine innerhalb von 2 Wochen nach Anmeldung**
  - **Sprechstundenangebot an allen Werktagen (Mo-Fr), eine Terminsprechstunde für Berufstätige pro Woche, z. B. bis 20.00 Uhr**
  - **Begrenzung der Wartezeit auf möglichst 30 min.**
- **Zuzahlungsbefreiung bei rabattierten Medikamenten für AOK Versicherte \***
- **intensive ambulante Betreuung**

\* nicht im DAK-Vertrag

# Versicherteneinschreibung in das FacharztProgramm

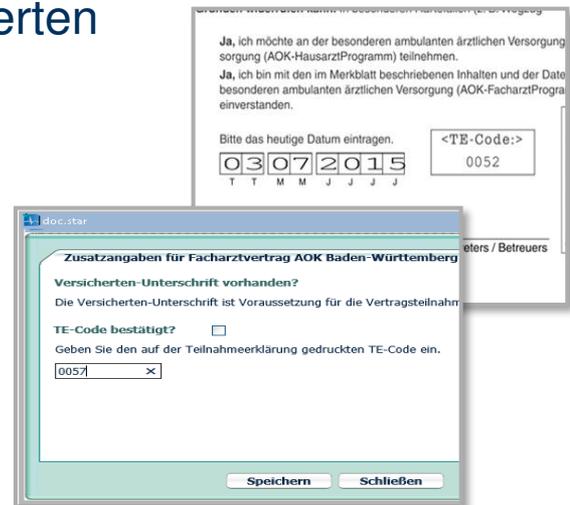
- Teilnahmevoraussetzungen
  - Mitgliedschaft AOK BW/DAK
  - aktive Teilnahme an der HZV (→Online-Teilnahmeprüfung) \*
- Bindung für mind. 12 Monate an **Facharztbene** \*
  - AOK: derzeit Kardiologie, Gastroenterologie, Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie, Orthopädie, Rheumatologie, Urologie, Diabetologie, Nephrologie und Pneumologie
  - Keine Einschreibung bei bestimmtem Facharzt
- Inanspruchnahme von teilnehmenden Fachärzten nur auf Überweisung HZV-Arzt \*



\* nicht im DAK-Vertrag

# Online- Einschreibung

- Teilnahmeerklärung (TE) wird in der Vertragssoftware ausgefüllt
- Ausdruck von 2 Exemplaren der TE mit aufgedrucktem vierstelligem Code neben dem Unterschriftenfeld + Ausdruck Merkblatt
- beide Exemplare der TE werden vom Versicherten und vom Arzt unterschrieben
- vierstelliger Code wird in Vertragssoftware eingegeben (zur Bestätigung für das Vorliegen der Unterschrift) und der Einschreibedatensatz an das Rechenzentrum der MEDIVERBUND AG übermittelt
- 1. Exemplar zur Aushändigung an den Versicherten (+ Merkblatt)
- 2. Exemplar zur Aufbewahrung in der Praxis (mind. 10 Jahre)



The image shows two overlapping screenshots. The top one is a printed form with German text regarding medical insurance participation. It includes a date entry field showing '03 07 2015' and a four-digit code field containing '0052'. The bottom screenshot is a software dialog box titled 'Zusatzangaben für Facharztvertrag AOK Baden-Württemberg'. It asks 'Versicherten-Unterschrift vorhanden?' and 'TE-Code bestätigt?'. A text input field contains '0052' and there are 'Speichern' and 'Schließen' buttons at the bottom.

## Einschreibefristen \*

- je nach Eingang der Teilnahmeerklärung bei der AOK BW ist Versicherter im nächsten oder übernächsten Quartal aktiv im FacharztProgramm eingeschrieben
- Stichtage 01.02., 01.05., 01.08., 01.11.
- Teilnahmeerklärung bis zum Stichtag bei der Krankenkasse
  - Versicherter im Folgequartal aktiv im FacharztProgramm
- Teilnahmeerklärung nach dem Stichtag bei der Krankenkasse
  - Versicherter im übernächsten Quartal aktiv im FacharztProgramm
- jedes Quartal **Online-Teilnahmeprüfung** durchführen

\* nicht im DAK-Vertrag

# Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Modul Gestationsdiabetes
5. Abrechnungsprozess und Inhalt des Abrechnungsbriefes
6. Empfehlung Hilfsmittelverordnung
7. Internetauftritt

# Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE) \*

## SANE:

**Abrechnung über den Facharztvertrag sofort nach Einschreibung des Versicherten** noch vor der aktiven Teilnahme des Versicherten am Facharztprogramm.

### ➤ Voraussetzungen zur SANE:

- der Versicherte nimmt bereits aktiv an der HZV teil
- der Arzt muss zur SANE zugelassen sein (Beantragung i.R. der Teilnahmeerklärung)

\* nicht im DAK-Vertrag

# Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE) \*

Sind die Voraussetzungen zur SANE erfüllt, können **alle Leistungen des gesamten Quartals** über den Facharztvertrag (FAV) abgerechnet werden sobald die Online-Einschreibung erfolgt ist.

Bsp: **Einschreibung 15.03.**  
→ **alle Leistungen in Q1**  
können über den FAV  
abgerechnet werden

→ **alle Leistungen in Q2**  
können über den FAV  
abgerechnet werden

→ **aktive Teilnahme in Q3**

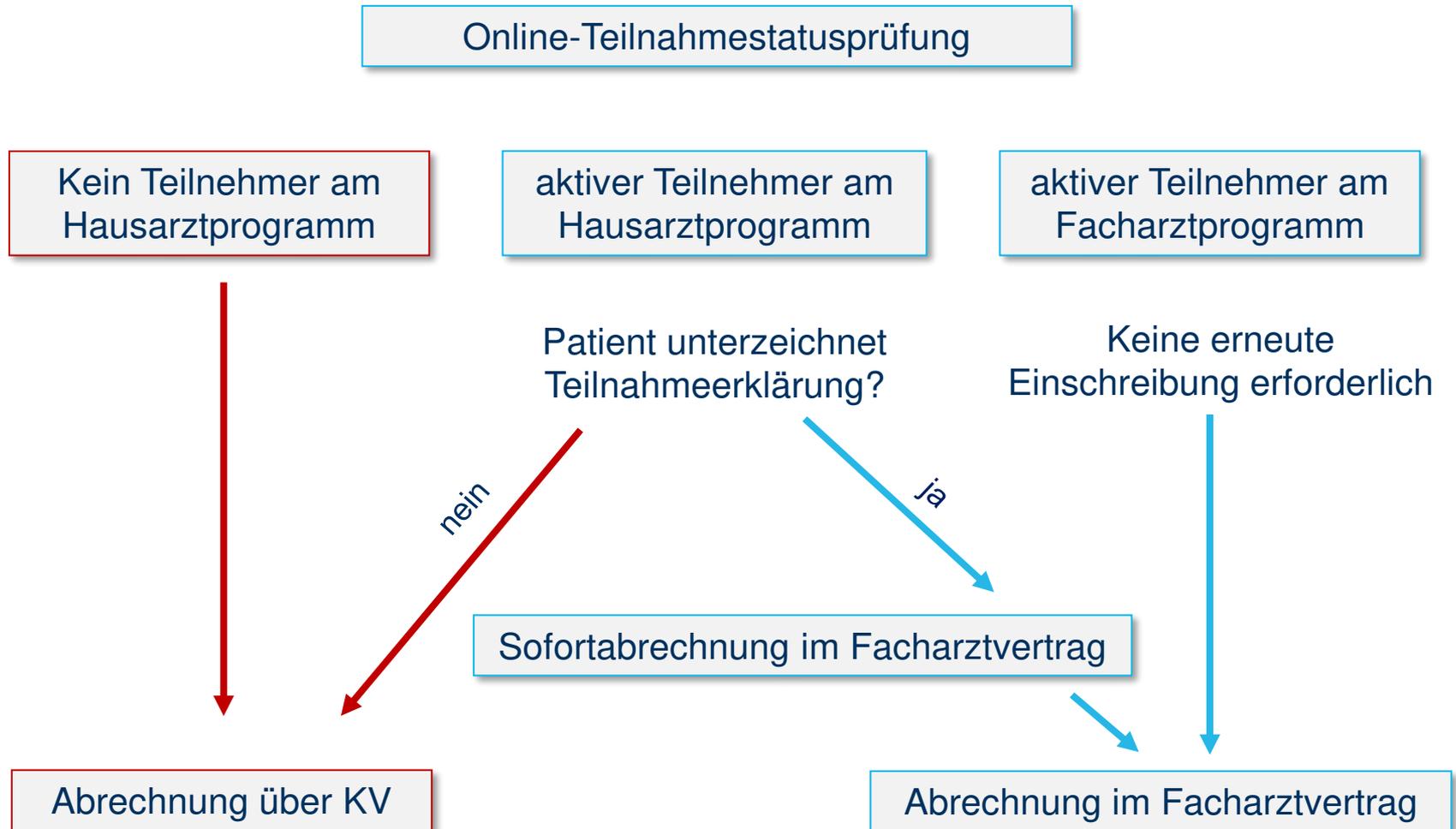


SANE in max. 2 aufeinanderfolgenden Quartalen möglich

spätestens nach 2 Quartalen aktive Teilnahme, wenn nicht:  
Reduzierung der Vergütung Q1 und Q2 um 15%

## Wichtige Informationen zur SANE \*

- Versicherter kann **max. 2 Quartale** (Einschreibequartal und Folgequartal) über SANE abgerechnet werden
- die Voraussetzungen zur SANE müssen erfüllt sein → sonst Ablehnung der Sofortabrechnung
- Einschreibeverfahren, Abrechnungs- und Auszahlungsprozesse bleiben unverändert



# Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Modul Gestationsdiabetes
5. Abrechnungsprozess und Inhalt des Abrechnungsbriefes
6. Empfehlung Hilfsmittelverordnung
7. Internetauftritt

# Unterschiede AOK- und DAK-Diabetologievertrag

§ 140a AOK BW Diabetologievertrag	§ 140a DAK-G Diabetologievertrag
HZV-Anbindung	Keine HZV-Anbindung
Modul „Diabetes Technologie“ (rationale Hilfsmittelversorgung, Dienstleister – ContraCare, Wissensdatenbank) (Anlage 2a)	-
Modul Diabetisches Fußsyndrom (Anlage 2b)	-
Teilnahme von Hochschul- und Kinderspezialambulanzen (Anlage 4)	-
Abrechnung rtCGM, Insulinpumpe, Gestationsdiabetes	Abrechnung rtCGM, Insulinpumpe, Gestationsdiabetes
-	Versorgungsmodul über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus (Anlage 8)
Evaluation von Verordnungs-, Diagnose- und Leistungsdaten gem. Anlage 2	Keine Evaluation vorgesehen

- **Vergütung (Anlage 12)**
  - enthält die Abrechnungsziffern, Regeln und Vergütungen

DIABETOLOGIE		Praxisbe- Vergütung
<b>Vergütungs- position</b>	<b>Versorgungs- und Leistungsinhalte</b>	
<b>Fachärztliche diabetologische Leistungen</b>		
D1aFA	Ersteinstellung von Patienten zur Therapie mittels FGM	Gesamte Patienten zwei Quartaler Abrechnen Minuten
D1aDB	Anamnese, Aufklärung und Einzelberatung zur Therapie mittels FGM durch den Arzt und die Diabetesberaterin - Gesprächsinhalte Arzt: Klärung der Indikation und Motivation, Wirkprinzip der Gewebezuckermessung, Grenzen und Möglichkeiten der Methode erläutern, - Gesprächsinhalte Diabetesberater/in: Demonstration des Sensors, Akzeptanz klären, Möglichkeit	

DIABETOLOGIE				
<b>Vergü- tungsposi- tion</b>	<b>Entgeltsschlüs- sel</b>	<b>Versorgungs- und Leistungsinhalte</b>	<b>Praxisbezogene(BSNR) Vergütungsregeln</b>	<b>Betrag</b>
Versorgungsmodul über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus				
Eine Abrechnung der Leistungen „Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund“, „Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund“ und „Weiterbetreuungsprogramm“ für dasselbe Modul im gleichen Quartal ist ausgeschlossen. Eine Abrechnung von mehr als einem Versorgungsprogramm im Krankheitsfall im selben Modul sowie mehr als zwei Weiterbetreuungsprogrammen je Krankheitsfall im selben Modul ist ebenfalls ausgeschlossen.				
D1a1	6120ZE98	Modul 1 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten	Abrechenbar einmal im	20 EUR

- **ICD-Liste (Anlage 12 Anhang 1)**
  - Auflistung der Diagnosen, die für die Abrechnung der jeweiligen Ziffern vorliegen müssen

ICD-Code	ICD Text	FGM/rtCGM	CSII (Insulinpumpe)	Gestationsdiabetes
E10.20	(E10.20) Diabetes mellitus, Typ 1 Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	x	x	
E10.21	(E10.21) Diabetes mellitus, Typ 1 Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet	x	x	
E10.30	(E10.30) Diabetes mellitus, Typ 1 Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	x	x	
E10.31	(E10.31) Diabetes mellitus, Typ 1 Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet	x	x	

Therapie mittels rtCGM/CSII

Modul Diabetisches Fußsyndrom

Ersteinstellung oder

Folge-  
betreuung

Modul Gestationsdiabetes

+

Ersts Schulung/  
Anleitung

+

Nachschulung

Modul Prävention

+

Sachkosten-  
pauschale



## **Modul 1 – Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten**

- |             |  |         |
|-------------|--|---------|
| <b>D1A1</b> | Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund<br>(1x im Krankheitsfall)           | 20,00 € |
| <b>D1A2</b> | Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund<br>(1x pro Arzt-Patienten-Beziehung) | 20,00 € |
| <b>D1A3</b> | Weiterbetreuungsprogramm<br>(2x im Krankheitsfall)   | 20,00 € |

## **Modul 2 – LUTS (lower urinary tract symptoms) bei Diabetes mellitus**

- |             |  |         |
|-------------|--|---------|
| <b>D1B1</b> | Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund<br>(1x im Krankheitsfall)           | 20,00 € |
| <b>D1B2</b> | Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund<br>(1x pro Arzt-Patienten-Beziehung) | 20,00 € |
| <b>D1B3</b> | Weiterbetreuungsprogramm<br>(2x im Krankheitsfall)   | 20,00 € |

## Modul Prävention 3/4 – Versorgungsfeld vaskuläre Komplikationen/Diabetesleber

### Modul 3 – PAVK bei Diabetes mellitus

<b>D1C1</b>	Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund (1x im Krankheitsfall)	20,00 €
<b>D1C2</b>	Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund (1x pro Arzt-Patienten-Beziehung)	20,00 €
<b>D1C3</b>	Weiterbetreuungsprogramm (2x im Krankheitsfall)	20,00 €

### Modul 4 – Diabetesleber

<b>D1D1</b>	Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund (1x im Krankheitsfall)	20,00 €
<b>D1D2</b>	Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund (1x pro Arzt-Patienten-Beziehung)	20,00 €
<b>D1D3</b>	Weiterbetreuungsprogramm (2x im Krankheitsfall)	20,00 €

## Modul Prävention 5 – Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen

### Modul 5 – Chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus

<b>D1E1</b>	Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund (1x im Krankheitsfall)	20,00 €
<b>D1E2</b>	Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund (1x pro Arzt-Patienten-Beziehung)	20,00 €
<b>D1E3</b>	Weiterbetreuungsprogramm (2x im Krankheitsfall)	20,00 €
<b>D1ES</b>	Teststreifen Mikroalbuminurie (1x je Ziffer D1E1-D1E3, nicht neben EBM 32135)	2,00 €
<b>UEKV</b>	Infoziffer Übernahme KV-Vereinbarung	0,00 €



## FA/HA mit Teilnahme am **FAV Diabetologie DAK**

- **11.01.2023:** Patient eingeschrieben in FacharztProgramm kommt zur jährlichen Vorsorgeuntersuchung in die diabetologische Schwerpunktpraxis

### Abrechnung über **FAV-Diabetologie**

<b>D1A1</b>	<b>Diabetische Neuropathie:</b> Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund 1 x im Krankheitsfall	20,00 €
<b>D1B1</b>	<b>LUTS:</b> Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund 1 x im Krankheitsfall	20,00 €
<b>D1C1</b>	<b>PAVK:</b> Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund 1 x im Krankheitsfall	20,00 €
<b>D1D1</b>	<b>Diabetesleber:</b> Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund 1 x im Krankheitsfall	20,00 €
<b>D1E1</b>	<b>Chronische Nierenkrankheit:</b> Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund 1 x im Krankheitsfall	20,00 €

## Abrechnungsbeispiel 2



### FA/HA mit Teilnahme am **FAV Diabetologie DAK**

- **03.02.2023:** Patient eingeschrieben in FacharztProgramm, kommt mit Verdacht auf **PAVK** in die diabetologische Schwerpunktpraxis

#### Abrechnung über **FAV-Diabetologie**

**D1C2** Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund 20,00 €

Versicherte mit gesicherter Diabetesdiagnose ohne bekannte Diagnose I70.2-, die zum Zeitpunkt der Teilnahme das 50. Lebensjahr vollendet haben.

→ Einmalig abrechenbar

- **17.06.2023:** Patient eingeschrieben in FacharztProgramm, kommt mit diagnostizierter PAVK in die diabetologische Schwerpunktpraxis

**D1C3** Weiterbetreuungsprogramm 20,00 €

Versicherte mit gesicherter Diabetesdiagnose E10.5-G, E11.5-G, E12.5-G, E13.5-G oder E14.5-G bzw. E10.7-G, E11.7-G, E12.7-G, E13.7-G oder E14.7-G und gesicherter Diagnose I70.2-, bei denen zuvor im Versorgungsprogramm dieses Moduls ein entsprechender Befund erstmalig festgestellt wurde.

→ Nur abrechenbar, wenn in einem der vorherigen Quartale D1C2 abgerechnet wurde

→ 2 x im Krankheitsfall

- **22.10.2023:** Patient eingeschrieben in FacharztProgramm, kommt mit diagnostizierter PAVK zum Weiterbetreuungsprogramm

**D1C3** Weiterbetreuungsprogramm 20,00 €

→ 2 x im Krankheitsfall

# Abrechnungsbeispiel 3



## FA/HA mit Teilnahme am FAV Diabetologie DAK

- **14.01.2023:** Patient eingeschrieben in KV-Vereinbarung, kommt mit Verdacht auf **LUTS** in die diabetologische Schwerpunktpraxis

### Abrechnung über KV

**98921** Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund 20,00 €

Versicherte mit gesicherter Diabetesdiagnose ohne bekannte Diagnose N31.1 oder N31.2. Die Maßnahme richtet sich explizit auch an Versicherte mit bereits bekannten anderen neurologischen Komplikationen.  
→ Einmalig abrechenbar

### Abrechnung über FAV-Diabetologie

- **21.07.2023:** Patient **wird in Facharztprogramm eingeschrieben**, kommt mit diagnostizierter **LUTS** in die diabetologische Schwerpunktpraxis

**D1B3** Weiterbetreuungsprogramm 20,00 €

**UEKV** Infoziffer (Übernahme KV Vereinbarung) 0,00 €

Versicherte mit gesicherter Diabetesdiagnose E10.4-G, E11.4-G, E12.4-G, E13.4-G oder E14.4-G bzw. E10.7-G, E11.7-G, E12.7-G, E13.7-G oder E14.7-G und gesicherter Diagnose N31.1 oder N31.2, bei denen zuvor im Versorgungsprogramm dieses Moduls ein entsprechender Befund erstmalig festgestellt wurde.

→ Nur abrechenbar, wenn in einem der vorherigen Quartale D1B2 abgerechnet wurde.

- **16.12.2021:** Patient kommt mit diagnostizierter **LUTS** in die diabetologische Schwerpunktpraxis

**D1B3** Weiterbetreuungsprogramm 20,00 €

→ 2 x im Krankheitsfall

# Abrechnungshinweise

## ➤ Option 1: Vorsorgeuntersuchung 1 x im Jahr Modul 1 - 5

1 x pro Jahr	Modul 1-5	Ziffer	Betrag
	Diabetische Neuropathie: Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	D1A1	20,00 €
	LUTS: Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	D1B1	20,00 €
	PAVK: Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	D1C1	20,00 €
	Diabetesleber: Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	D1D1	20,00 €
	Chronische Nierenkrankheit	D1E1	20,00 €
<b>Summe pro Jahr</b>			<b>100,00 €</b>

## ➤ Option 2: Diagnose vorhanden – Beispiel Diagnose PAVK und LUTS

1. Jahr	Modul 2 und 3	Ziffer	Betrag
	LUTS: Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	D1B2	20,00 €
	LUTS: Weiterbetreuungsprogramm (2x im Krankheitsfall)	D1B3	40,00 €
	PAVK: Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	D1C2	20,00 €
	PAVK: Weiterbetreuungsprogramm (2x im Krankheitsfall)	D1C3	40,00 €
<b>Summe pro Jahr</b>			<b>120,00 €</b>

Folgejahr	Modul 2 und 3	Ziffer	Betrag
	LUTS: Weiterbetreuungsprogramm (2x im Krankheitsfall)	D1B3	40,00 €
	PAVK: Weiterbetreuungsprogramm (2x im Krankheitsfall)	D1C3	40,00 €
<b>Summe pro Jahr</b>			<b>80,00 €</b>

# Legende

## Symbole

-  Fernbehandlung möglich
-  Ausschluss Delegation
-  nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gem. ICD-Liste
-  wird bei Vorliegen der Voraussetzungen automatisch erzeugt
-  zur Abrechenbarkeit muss ein entsprechender Nachweis vorliegen

## Neue Definition des Arzt-Patienten-Kontaktes (APK)

Ein APK beschreibt die Interaktion eines Hausarztes bzw. FACHARZTES und/oder eines/r medizinisch qualifizierten Praxismitarbeiters/in und dem Patienten und/oder dessen Bezugsperson und beinhaltet einen konkreten Bezug zur haus- bzw. fachärztlichen Versorgung des Patienten.

- **Persönlicher APK:** Eine Leistung wird zur gleichen Zeit am gleichen Ort (z.B. in der Praxis) erbracht.
- **Telemedizinischer APK:** Die Leistung wird ausschließlich z.B. via zertifiziertem Videosystem, Telefon, Messenger, also nicht am gleichen Ort und/ oder nicht zur gleichen Zeit erbracht.
- Der persönliche wie auch der telemedizinische APK können auch im Weg der **Delegation** nach den geltenden berufsrechtlichen Bestimmungen erfolgen.
- Ein **Ausschluss der (nichtärztlichen) Delegation** ist im Leistungsinhalt einer Leistungsposition hinterlegt.

Telemedizinische Kontakte sind mit der Ziffer "**FBE**" zu dokumentieren.



# Therapie mittels rtCGM



<b>D2AFA</b> Ersteinstellung des Patienten durch den Facharzt (max. 3 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)	 17,00 €/je Einheit *
<b>D2ADB</b> Ersteinstellung des Patienten durch Diabetesberater/in (max. 2 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)	 10,00 €/je Einheit *

**D2AFA:** Nicht neben den EBM-Ziffern 03355, 04590 und 13360 abrechenbar.

**D2AFA/ D2ADB:** Nicht mit D2bFA, D2bDB, D2d, D3aFA, D3aDB, D3bFA, D3bDB, D3c, D3d, D3e im selben Quartal abrechenbar.



\* 1 Einheit = 10 Minuten

# Therapie mittels rtCGM



**D2BFA** Folgebetreuung durch den Facharzt  
(max. 2 Einheiten pro Quartal)



17,00 €/  
je Einheit \*

**D2BDB** Folgebetreuung durch Diabetesberater/in  
(max. 2 Einheiten pro Quartal)



10,00 €/  
je Einheit \*

**D2BFA:** Nicht neben den EBM-Ziffern 03355, 04590 und 13360 abrechenbar.

**D2BFA/ D2BDB:** Nicht mit D2aFA, D2aDB, D2c, D2e, D3aFA, D3aDB, D3bFA, D3bDB, D3c, D3d, D3e im selben Quartal abrechenbar.



\* 1 Einheit = 10 Minuten

# Therapie mittels rtCGM

<b>D2C</b> Anleitung zur initialen Selbstanwendung (max. 6 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)		40,00 €/ je Einheit *
<b>D2C1</b> Anleitung zur initialen Selbstanwendung – „Flash“ (max. 4 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)		40,00 €/ je Einheit *
<b>D2C2</b> Anleitung zur initialen Selbstanwendung – „Spectrum“ (max. 6 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung) in Gruppen bis zu 6 Personen		40,00 €/ je Einheit*

## D2C:

- Nicht neben den DMP-Ziffern 99227-99235 am selben Tag abrechenbar.
- Nicht neben den EBM-Ziffern 03355,04590 und 13360 im selben Quartal abrechenbar.
- Nicht mit D2bFA, D2bDB, D2d, D3aFA, D3aDB, D3bFA, D3bDB, D3c, D3d, D3e im selben Quartal abrechenbar.



\* 1 Einheit = 90 Minuten

# Therapie mittels rtCGM

<b>D2D</b> Nachschulung zur Selbstanwendung (max. 2 Einheiten pro Krankheitsfall) in Gruppen bis zu 6 Personen		40,00 €/ je Einheit *
<b>D2E</b> Sachkostenpauschale Unterrichtsmaterial i. V. mit D2C (1 x pro Arzt-Patienten-Beziehung)		12,50 €

## D2D:

- Nicht neben den DMP-Ziffern 99227-99235 am selben Tag abrechenbar.
- Nicht neben den EBM-Ziffern 03355,04590 und 13360 im selben Quartal abrechenbar. 
- Nicht mit D2aFA, D2aDB, D2c, D2e, D3aFA, D3aDB, D3bFA, D3bDB, D3c, D3d, D3e im selben Quartal abrechenbar.

\* 1 Einheit = 90 Minuten

## Therapie mittels CSII



<b>D3AFA</b> Ersteinstellung des Patienten durch den Facharzt (max. 10 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)	 17,00 €/je Einheit *
<b>D3ADB</b> Ersteinstellung des Patienten durch Diabetesberater/in (max. 20 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)	 10,00 €/je Einheit *

### **D3AFA/ D3ADB:**

- Nicht mit D2aFA, D2aDB, D2bFa, D2bDB, D2c, D2d, D2e, D3bFA, D3bDB, D3d im selben Quartal abrechenbar.
- Nicht neben den DMP-Ziffern 99225 und 99247 im selben Quartal abrechenbar.



\* 1 Einheit = 10 Minuten

# Therapie mittels CSII



**D3BFA** Folgebetreuung durch den Facharzt  
(max. 3 Einheiten pro Quartal)



17,00 €/je Einheit \*

**D3BDB** Folgebetreuung durch Diabetesberater/in  
(max. 5 Einheiten pro Quartal)



10,00 €/je Einheit \*

**D3FDB** Komplexitätszuschlag für Diabetesberater/in zur Folgebetreuung bei CSII in Kombination mit rtCGM/ FGM  
(max. 1 Einheit pro Quartal)



10,00 €/je Einheit \*

## D3BFA/ D3BDB:

- Nicht mit D2aFA, D2aDB, D2bFa, D2bDB, D2c, D2d, D2e, D3aFA, D3aDB, D3c, D3e im selben Quartal abrechenbar.
- Nicht neben den DMP-Ziffern 99225 und 99247 im selben Quartal abrechenbar.



**CSII nicht neben rtCGM/ FGM im Quartal abrechenbar → Komplexitätszuschlag**

# Therapie mittels CSII

<b>D3C</b> Anleitung zur initialen Selbstanwendung (max. 12 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung) in Gruppen bis zu 6 Personen	 40,00 €/ je Einheit *
<b>D3D</b> Nachschulung zur Selbstanwendung (max. 2 Einheiten pro Krankheitsfall) in Gruppen bis zu 6 Personen	 40,00 €/ je Einheit *
<b>D3E</b> Sachkostenpauschale Unterrichtsmaterial i. V. mit D3C (1 x pro Arzt-Patienten-Beziehung)	 12,50 €

**D3C/ D3D:** Nicht neben den DMP-Ziffern 99225 und 99247 im selben Quartal abrechenbar bzw. im selben Krankheitsfall abrechenbar (D3D).

**D3C:** Nicht neben den Ziffern D2aFA, D2aDB, D2bFA, D2bDB, D2c, D2d, D2e, D3bFA, D3bDB und D3d im selben Quartal abrechenbar.

**D3D:** Nicht neben den Ziffern D2aFA, D2aDB, D2bFA, D2bDB, D2c, D2d, D2e, D3aFA, D3aDB, D3c und D3e im selben Quartal abrechenbar.



01.07.2023 <sup>\*</sup> 1 Einheit = 90 Minuten



- |  |   |                      |
|--|---|----------------------|
| <b>D4</b> Gestationsdiabeteskomplex Diabetesberater/in<br>(max. 15 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung und pro Schwangerschaft) |     | 10,00 €/je Einheit * |
| <b>D5</b> Gestationsdiabeteskomplex Diabetologe/in<br>(Einmalig pro Arzt-Patienten-Beziehung und pro Schwangerschaft)              |    | 80,00 €              |

**D5:** Eine parallele privatärztliche Rechnungsstellung ist unzulässig, soweit die Leistungen nach den Regelungen dieses Vertrages abrechenbar sind. 

\* 1 Einheit = 10 Minuten

## Modul Diabetisches Fußsyndrom \*

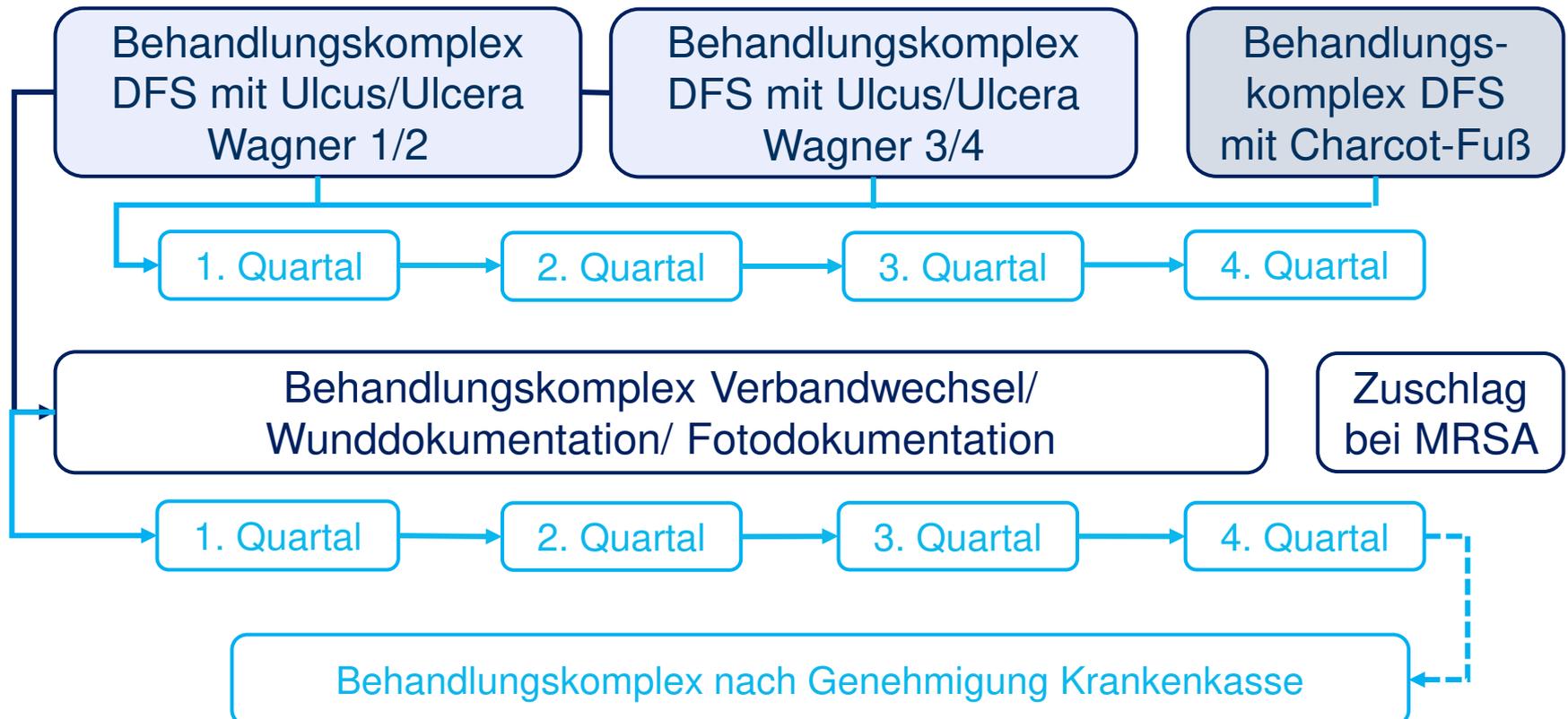


- Fachärztliche diabetologische Leistungen bei Diabetischem Fußsyndrom sind ausschließlich von an diesem Vertrag teilnehmenden **FACHÄRZTEN** abrechenbar, die zusätzlich die Voraussetzungen zur Versorgung des Diabetischen Fußsyndroms gem. Anlage 2b erfüllen.
- Leistungen nur abrechenbar bei Vorliegen einer gesicherten Diagnose gem. Anhang 1 zu Anlage 12

<b>DFUEW</b> Überweisungszuschlag zur fachärztlichen Behandlung bei Diabetischem Fußsyndrom (1x pro Quartal additiv zu DFC1-4 oder DFU1A-4B bei Vorliegen einer Überweisung vom HAUSARZT und mind. einem persönlichen APK)		10,00 €
---	---	---------

\* nicht im DAK-Vertrag

## Überweisungszuschlag zur fachärztlichen Behandlung



# Diabetisches Fußsyndrom mit Ulcus/Ulcera \*

(Wagner-Klassifikation 1 oder 2)

<b>DFU1A</b> Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 1. Quartal (max. 5 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	  10,00 €/ je Einheit *
<b>DFU1B</b> Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 2. Quartal (max. 4 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	  10,00 €/ je Einheit *
<b>DFU1C</b> Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 3. Quartal (max. 3 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	  10,00 €/ je Einheit *
<b>DFU1D</b> Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 4. Quartal (max. 2 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	  10,00 €/ je Einheit *

\* 1 Einheit = 10 Minuten

# Diabetisches Fußsyndrom mit Ulcus/Ulcera \*

(Wagner-Klassifikation 3 oder höher)

<b>DFU2A</b> Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 1. Quartal (max. 7 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	  10,00 €/ je Einheit *
<b>DFU2B</b> Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 2. Quartal (max. 6 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	  10,00 €/ je Einheit *
<b>DFU2C</b> Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 3. Quartal (max. 5 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	  10,00 €/ je Einheit *
<b>DFU2D</b> Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 4. Quartal (max. 4 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	  10,00 €/ je Einheit *

\* 1 Einheit = 10 Minuten

# Diabetisches Fußsyndrom mit Charcot-Fuß \*

<b>DFC1</b> Behandlungskomplex Charcot-Fuß – 1. Quartal (max. 7 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	  10,00 €/je Einheit *
<b>DFC2</b> Behandlungskomplex Charcot-Fuß – 2. Quartal (max. 6 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	  10,00 €/je Einheit *
<b>DFC3</b> Behandlungskomplex Charcot-Fuß – 3. Quartal (max. 5 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	  10,00 €/je Einheit *
<b>DFC4</b> Behandlungskomplex Charcot-Fuß – 4. Quartal (max. 4 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	  10,00 €/je Einheit *

\* 1 Einheit = 10 Minuten

# Verbandwechsel/Wunddokumentation/ Fotodokumentation \*

<b>DFUV1</b>	Behandlungskomplex Verbandwechsel/ Wunddokumentation/ Fotodokumentation – 1. Quartal (max. 16 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	  20,00 € je Einheit *
<b>DFUV2</b>	Behandlungskomplex Verbandwechsel/ Wunddokumentation/ Fotodokumentation – 2. Quartal (max. 16 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	  20,00 € je Einheit *
<b>DFUV3</b>	Behandlungskomplex Verbandwechsel/ Wunddokumentation/ Fotodokumentation – 3. Quartal (max. 12 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	  20,00 € je Einheit *
<b>DFUV4</b>	Behandlungskomplex Verbandwechsel/ Wunddokumentation/ Fotodokumentation – ab 4. Quartal (max. 6 Einheiten pro Quartal)	  20,00 € je Einheit *

\* 1 Einheit = 1 Verbandwechsel

# Verbandwechsel/Wunddokumentation/ Fotodokumentation \*

**DFUV5** Behandlungskomplex Verbandwechsel/  
Wunddokumentation/ Fotodokumentation nach  
gesonderter Genehmigung durch die Krankenkasse  
(max. 44 Einheiten)



20,00 €  
je Einheit \*

**DFUM** Zuschlag Behandlungskomplex  
Verbandwechsel/Wunddokumentation/Fotodokumentation  
DFUV1-4 bei Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus  
(additiv zu DFUV1-4)



15,00 €  
je Einheit \*

\* 1 Einheit = 1 Verbandwechsel

# Wunddokumentationsbogen / Antrag GDK Modul Diabetisches Fußsyndrom \*

**Stammdaten**

Einrichtung

Hausarzt

Überw. Arzt

**Wunddokumentationsbogen**

**Wundbefund** Datum   keine Läsion (wenn mehrere Läsionen: Befund No. ....)

Läsionsalter:  Auslöser:  Rezidiv/ Rezidivfreie Zeit  Monate

Wundschmerz  nein  ja (1-10) :

**Lokalisation**

Zeh No	Ferse	Fuß	Knöchel	Unterschenkel
plantar	dorsal	ventral	lateral	medial

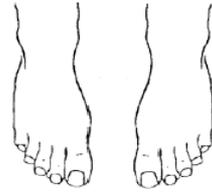
**Wundbeschreibung** (Mehrere gleiche Wunden: größte Wunde beschreiben / Verschiedene Wunden: neuer Dokubogen)

Größe (mm)	Länge	Breite	Tiefe	
	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	
Oberfläche	feucht <input type="checkbox"/>	nass <input type="checkbox"/>	trocken <input type="checkbox"/>	verkrustet <input type="checkbox"/>
Beläge	keine <input type="checkbox"/>	fibrinös <input type="checkbox"/>	eitrig <input type="checkbox"/>	blutig <input type="checkbox"/>
Farbe	rot <input type="checkbox"/>	gelb <input type="checkbox"/>	schwarz <input type="checkbox"/>	livide <input type="checkbox"/>
<b>Stadium</b>	Exsudation	Granulation	Epithelbildung	Nekrose
Deformitäten	Hallux valgus	Hammerzehen	Krallezehen	Hallux rhigidus
Graduierung Wagner/Armst.	<input type="checkbox"/>	DNOAP <input type="checkbox"/>		

**Therapie**

Wundauflage			
Verband			
Verbandswechsel	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Mitbehandler <input style="width: 100px;" type="text"/>	
Wiedervorstellung			
Weitere Planung	Doppler	Duplex	MR-Angio
	Angiologe <input type="checkbox"/>	Gefäßchirurg <input type="checkbox"/>	Stationär <input type="checkbox"/>

**Fußbefund graphisch oder Fotodokument:**

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten  geb. am

Kostenübernahme Versicherung N:  Status

Betriebsstätten-Nr:  Arzt-Nr:  Datum

**Antrag GDK - DFS**

Stempel der Arztkassa

**Antrag auf Genehmigung durch die Krankenkasse (GDK) - Diabetisches Fußsyndrom**  
GDK-Antrag ist schriftlich zu richten an:  
AOK Baden-Württemberg, Geschäftsbereich 3.05, „GDK-DFS“, Presselstr. 19, 70191 Stuttgart

**Gründe für einen Neustart der Verbandwechsel-Serie (DFUV5) bei gleicher Wunde (Mehrfachnennungen möglich):**

- Verschlechterung der Wunde
- Auftreten von Wundkomplikationen
- Rückfall in Verbindung mit einer außergewöhnlichen Belastungssituation
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Diagnose(n) - ICD:** \_\_\_\_\_

Datum  Unterschrift Arzt/Ärztin

Unterschrift Versicherte/r, Betreuer/in, gesetzliche/r Vertreter/in

# Abrechnungshinweise

Diagnosegruppen AOK BW Diabetologie

Ziffern	Diagnosegruppe 1	Diagnosegruppe 2
Charcot Fuß:	M14.67	E10.74
DFC1		E10.75
DFC2		E11.74
DFC3		E11.75
DFC4		E13.74
		E13.75
Ulcera:	I70.24	E10.74
DFU1A	I70.25	E10.75
DFU1B	L89.17	E11.74
DFU1C	L89.18	E11.75

- DFUEW - immer den Zuweiser im Fall hinterlegen
- Diagnosen hinterlegen :  
**zwingend als Primärcode** *E11.74 oder E11.75 plus G63.2*  
*oder E10.74 oder E10.75 plus G63.2*
- **zwingend als Primärcode** : Neuropathische Arthropathie Knöchel und Fuß : *M14.67*
- **zwingend mindestens ein Code dieser Auswahl als Primärcode`**
- *I70.24 (I70.24) Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration x 4*
- *I70.25 (I70.25) Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän x 4*
- *L89.17 (L89.17) Dekubitus 2. Grades: Ferse x 4*
- *L89.18 (L89.18) Dekubitus 2. Grades: sonstige Lokalisation der unteren Extremität x 4*
- *L89.27 (L89.27) Dekubitus 3. Grades: Ferse x 4*
- *L89.28 (L89.28) Dekubitus 3. Grades: sonstige Lokalisation der unteren Extremität x 4*
- *L89.37 (L89.37) Dekubitus 4. Grades: Ferse x 4*
- *L89.38 (L89.38) Dekubitus 4. Grades: sonstige Lokalisation der unteren Extremität x 4*
- *I87.21 (I87.21) Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration x 4 L97 (L97) Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert x*



## Abrechnungshilfe:

[www.medi-verbund.de/Leistungen/Verträge&Abrechnung/Diabetologie](http://www.medi-verbund.de/Leistungen/Verträge&Abrechnung/Diabetologie) AOK BW/Abrechnungsunterlagen/AOK Diabetologie/**Ziffern mit Diagnosengruppen**



# Abrechnungsbeispiel 1



## HA mit Teilnahme an **HZV** und **FAV Diabetologie**

- Patient ist **eigeneingeschrieben** in HZV/FacharztProgramm, hat DM Typ 1, Hypertonie, ICT und benötigt FSL 3

Abrechnung über **HZV-Vertrag** (z.B. P2, P3, DMP)

### Abrechnung über **FAV-Diabetologie**

**D2AFA** - Ersteinstellung Arzt rtCGM  
(max. 3 Einheiten á 10 Min. in max. 2 Quartalen)

**D2ADB** - Ersteinstellung DB rtCGM  
(max. 2 Einheiten á 10 Min. in max. 2 Quartalen)

**D2C/D2C2** - Patientenschulung rtCGM  
(max. 6 Einheiten á 90 Min. in max. 2 Quartalen )

**D2E** – Sachkostenpauschale  
(1x pro Arzt-Patienten-Beziehung)

Abrechnung über KV (z.B. jeweilige Grundpauschale, DMP)

## Abrechnungsbeispiel 2



### HA mit Teilnahme an **HZV** und **FAV Diabetologie**

→ **Zielauftrag** von anderem HA

- Patient ist **fremdeingeschrieben** in HZV/Facharztprogramm, hat DM Typ 1, Hypertonie, ICT und benötigt CSII

#### HZV-Vertrag

**Zielauftragspauschale  
Diabetologie**

#### **P3A**

(Mitbehandlung DMP Typ 1/ 2)

#### **P3B**

(Zuschlag Mitbehandlung)

#### FAV-Diabetologie

#### **D3AFA** - Ersteinstellung Arzt CSII

(max. 10 Einheiten á 10 Min. in max. 3 Quartalen)

#### **D3ADB** - Ersteinstellung DB CSII

(max. 20 Einheiten á 10 Min. in max. 3 Quartalen)

#### **D3C** - Patientenschulung CSII

(max. 12 Einheiten á 90 Min. in max. 3 Quartalen )

#### **D3E** – Sachkostenpauschale

(1x pro Arzt-Patienten-Beziehung)

Abrechnung über KV (z.B. DMP)

## Abrechnungsbeispiel 3



### HA/FA mit Teilnahme nur am **FAV Diabetologie**

- Patient ist eingeschrieben in HZV/Facharztprogramm, hat DM Typ 1, ICT und ein FSL 3

Abrechnung über **FAV-Diabetologie**

**D2BFA** - Folgebetreuung Arzt rtCGM  
(max. 2 Einheiten á 10 Min. je Quartal)

**D2BDB** - Folgebetreuung DB rtCGM  
(max. 2 Einheiten á 10 Min. je Quartal)

**D2D** - Nachschulung rtCGM  
(max. 2 Einheiten á 90 Min. je Quartal)

Abrechnung über KV (z. B. HA: jeweilige Grundpauschale, evtl. Zusatzpauschalen, DMP)

## Abrechnungsbeispiel 4



### HA/FA mit Teilnahme am **FAV Diabetologie**

- Patientin mit Gestationsdiabetes

Abrechnung über **FAV-Diabetologie/Arztportal**

**D5** – Gestationsdiabeteskomplex Diabetologe/in  
(einmalig pro Arzt-Patientenbeziehung  
je Schwangerschaft)

**D4** – Gestationsdiabeteskomplex DB  
(max. 15 Einheiten á 10 Min. je Schwangerschaft)  
➤ nur mit **ICD O24.4** abrechenbar

Abrechnung über KV (z. B. Beratung, Schulung)

# Abrechnungsbeispiel 5



## HA mit Teilnahme an **HZV** und **FAV Diabetologie** und **Qualifikation DFS**

- **02.02.2023:** Patient **fremdeingeschrieben** in HZV/FacharztProgramm, hat DM Typ 1, Zielauftrag vom HZV-HA zur diabetologischen Behandlung und Wundversorgung eines Ulcus am Fuß (Wagner 1)

### HZV-Vertrag

Zielauftrags-  
pauschale  
Diabetologie,  
P3a, P3b...

### Abrechnung über **FAV-Diabetologie**

<b>DFUEW</b> Überweisungszuschlag	10,00 €
<b>DFU1A</b> Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera (5 Einheiten)	10,00 € (je Einheit)
<b>(DFU1B</b> bei mehr als 5 Zeiteinheiten)	10,00 € (je Einheit)
<b>DFUV1</b> Behandlungskomplex Verbandwechsel (16 Einheiten)	20,00 € (je Einheit)
<b>(DFUV2</b> bei mehr als 16 Verbandwechsel)	20,00 € (je Einheit)
<b>DFUM</b> MRSA-Zuschlag (additiv zu jedem VW)	15,00 € (je VW)

- **06.04.2023:** Patient erneut mit Zielauftrag vom HZV-Hausarzt zu Kontrolle und Verbandwechsel des Ulcus (Wagner 1)

Zielauftrags-  
pauschale  
Diabetologie,  
P3a, P3b...

<b>DFUEW</b> Überweisungszuschlag	10,00 €
<b>DFU1A</b> Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera (5 Einheiten)	10,00 € (je Einheit)
<b>(DFU1B</b> wenn 5 Zeiteinheiten aus Q1 ausgeschöpft sind)	10,00 € (je Einheit)
<b>DFUV1</b> Behandlungskomplex Verbandwechsel (16 Einheiten)	20,00 € (je Einheit)
<b>(DFUV2</b> bei mehr als 16 Verbandwechsel)	20,00 € (je Einheit)
<b>DFUM</b> MRSA-Zuschlag (additiv zu jedem VW)	15,00 € (je VW)

Abrechnung über KV (z. B. DMP-Ziffern 99222, 99223)



## FA/HA mit Teilnahme am **FAV Diabetologie** und **Qualifikation DFS**

- **01.02.2023:** Patient eingeschrieben in HZV/FacharztProgramm, hat DM Typ 1, ÜW vom HZV-HA zur Wundversorgung eines Ulcus am Fuß (Wagner 1)

### Abrechnung über **FAV-Diabetologie**

<b>DFUEW</b> Überweisungszuschlag	10,00 €
<b>DFU1A</b> Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera (5 Einheiten)	10,00 € (je Einheit)
( <b>DFU1B</b> bei mehr als 5 Zeiteinheiten)	10,00 € (je Einheit)
<b>DFUV1</b> Behandlungskomplex Verbandwechsel (16 Einheiten)	20,00 € (je Einheit)
( <b>DFUV2</b> bei mehr als 16 Verbandwechsel)	20,00 € (je Einheit)
<b>DFUM</b> MRSA-Zuschlag (additiv zu jedem VW)	15,00 € (je VW)

- **13.04.2023:** Patient kommt erneut mit ÜW vom HZV-HA in Praxis, Kontrolle/Verbandwechsel  
→ Entwicklung des Ulcus von Wagner 1 in 3

<b>DFUEW</b> Überweisungszuschlag	10,00 €
<b>DFU2B</b> Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera (6 Einheiten)	10,00 € (je Einheit)
( <b>DFU2C</b> wenn 6 Zeiteinheiten verbraucht sind)	10,00 € (je Einheit)
<b>DFUV1</b> Behandlungskomplex Verbandwechsel (16 Einheiten)	20,00 € (je Einheit)
( <b>DFUV2</b> bei mehr als 16 Verbandwechsel)	20,00 € (je Einheit)
<b>DFUM</b> MRSA-Zuschlag (additiv zu jedem VW)	15,00 € (je VW)

Abrechnung über KV (z. B. DMP-Ziffern 99222, 99223)

# Abrechnungsbeispiel 7



## FA mit Teilnahme am **FAV Diabetologie** und **Qualifikation DFS**

- **15.01.2023:** Patient eingeschrieben in HZV/FacharztProgramm, hat DM Typ 1, ÜW vom HZV-HA zur Untersuchung im 3. Quartal eines Ulcus am Fuß (Wagner 1)

### Abrechnung über **FAV-Diabetologie**

<b>DFUEW</b>	Überweisungszuschlag	10,00 €
<b>DFU1C</b>	Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera (3 Einheiten)	10,00 € (je Einheit)
<b>DFUV3</b>	Behandlungskomplex Verbandwechsel (12 Einheiten)	20,00 € (je VW)

- **09.04.2023:** ÜW vom HZV-HA zur 4. Kontrolluntersuchung → Ulcus ist geschlossen

<b>DFUEW</b>	Überweisungszuschlag	10,00 €
<b>DFU1D</b>	Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera (2 Einheiten)	10,00 € (je Einheit)

- **20.01.2023:** **2 behandlungsfreie Quartale** → ÜW vom HZV-HA wegen Ulcus am Fuß

<b>DFUEW</b>	Überweisungszuschlag	10,00 €
<b>DFU1A</b>	Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera (5 Einheiten)	10,00 € (je Einheit)
<b>DFUV1</b>	Behandlungskomplex Verbandwechsel (16 Einheiten)	20,00 € (je VW)

Abrechnung über KV (z. B. DMP-Ziffern 99222, 99223)

## Abrechnungsbeispiel 8



### FA/HA mit Teilnahme am **FAV Diabetologie** und **Qualifikation DFS**

- **02.03.2023:** Patient eingeschrieben in HZV/FacharztProgramm, hat DM Typ 1, ÜW vom HZV-HA zur Wundversorgung eines Ulcus am Fuß (Wagner 1) **und** Charcot Fuß

#### Abrechnung über **FAV-Diabetologie**

<b>DFUEW</b>	Überweisungszuschlag	10,00 €
<b>DFC1</b>	Behandlungskomplex Charcot-Fuß (7 Einheiten)	10,00 € (je Einheit)
( <b>DFC2</b>	Charcot-Fuß mehr als 7 Einheiten)	10,00 € (je Einheit)
<b>DFUV1</b>	Behandlungskomplex Verbandwechsel (16 Einheiten)	20,00 € (je Einheit)
( <b>DFUV2</b>	bei mehr als 16 Verbandwechsel)	20,00 € (je Einheit)
<b>DFUM</b>	MRSA-Zuschlag (additiv zu jedem VW)	15,00 € (je VW)

- **30.04.2023:** Patient kommt erneut mit ÜW vom HZV-HA in Praxis, Kontrolle/Verbandwechsel

<b>DFUEW</b>	Überweisungszuschlag	10,00 €
<b>DFC1</b>	Behandlungskomplex Charcot-Fuß (7 Einheiten)	10,00 € (je Einheit)
( <b>DFC2</b>	wenn 7 Zeiteinheiten aus Q1 ausgeschöpft sind)	10,00 € (je Einheit)
<b>DFUV1</b>	Behandlungskomplex Verbandwechsel (16 Einheiten)	20,00 € (je Einheit)
( <b>DFUV2</b>	bei mehr als 16 Verbandwechsel)	20,00 € (je Einheit)
<b>DFUM</b>	MRSA-Zuschlag (additiv zu jedem VW)	15,00 € (je VW)

Abrechnung über KV (z. B. DMP-Ziffern 99222, 99223)

# Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Modul Gestationsdiabetes
5. Abrechnungsprozess und Inhalt des Abrechnungsbriefes
6. Empfehlung Hilfsmittelverordnung
7. Internetauftritt

## Modul Gestationsdiabetes (Anlage 7a) \*



- Einschreibung ausschließlich in das Modul Gestationsdiabetes und Abrechnung von D4/D5 (Gestationsdiabeteskomplex Diabetesberater/in / Diabetologe/in) über den Diabetologievertrag (→ mittels Arztportal) möglich für Versicherte die:
  - **nicht** in das **AOK-HausarztProgramm/-FacharztProgramm** oder
  - **nur** in das **AOK-HausarztProgramm** eingeschrieben sind
- Da Einschreibung und Abrechnung von Versicherten ohne HausarztProgramm-/FacharztProgramm-Teilnahme nicht über die Vertragssoftware erfolgen kann
  - Einschreibung und Abrechnung im **MEDIVERBUND Arztportal**
  - Anleitung zur Abrechnung über das Arztportal unter [www.medi-verbund.de](http://www.medi-verbund.de) → „Leitfaden Modul Gestationsdiabetes“

\* nicht im DAK-Vertrag

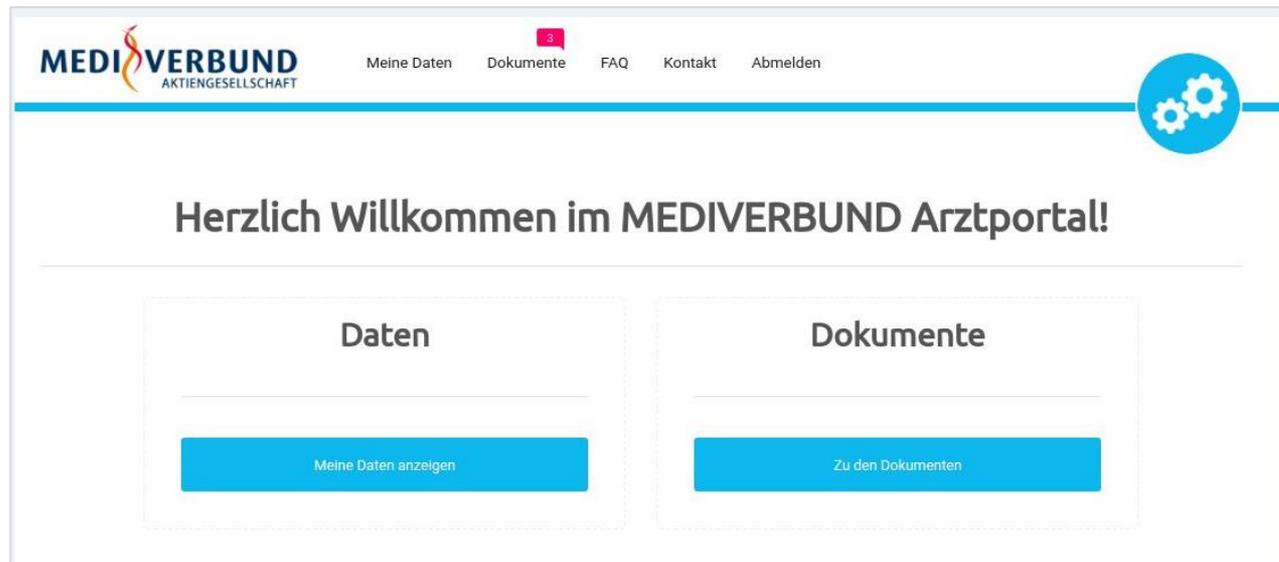
# Versicherteneinschreibung Modul „Gestationsdiabetes“ (Anlage 7a Anhang 1) \*



<b>Variante 1:</b>	Patientin nimmt bereits am Haus- und Facharztvertrag teil	➔	Reguläre Abrechnung über den Diabetologievertrag & Abrechnung über KV BW
<b>Variante 2:</b>	Patientin nimmt nur am Hausarztvertrag, nicht am Facharztvertrag teil	➔	Online-Einschreibung in den Facharztvertrag möglich, dann Abrechnung (dto.) über Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
<b>Variante 3:</b>	Patientin nimmt nicht am Haus-/Facharztvertrag der AOK teil und/oder möchte auch nicht eingeschrieben werden	➔	Einschreibung ausschließlich in das Modul Gestationsdiabetes möglich, dann Abrechnung über den Diabetologievertrag & Abrechnung über KV BW

\* nicht im DAK-Vertrag

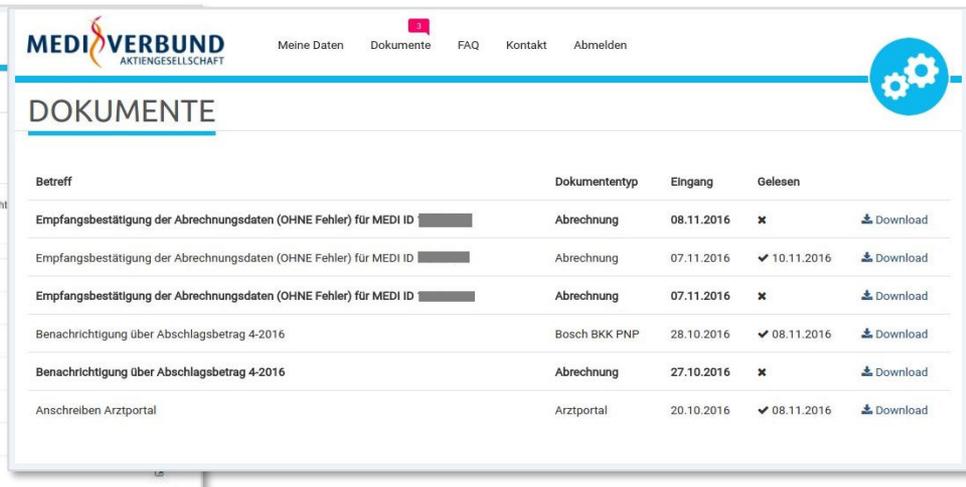
# Versicherteneinschreibung Modul \* „Gestationsdiabetes“ (Anlage 7a Anhang 1)



The screenshot shows the main landing page of the MEDIVERBUND Arztportal. At the top, there is a navigation bar with the logo and links for 'Meine Daten', 'Dokumente', 'FAQ', 'Kontakt', and 'Abmelden'. A red notification bubble with the number '3' is positioned above the 'Dokumente' link. On the right side, there is a blue gear icon. The main heading reads 'Herzlich Willkommen im MEDIVERBUND Arztportal!'. Below this, there are two large white boxes with blue borders. The left box is titled 'Daten' and contains a blue button labeled 'Meine Daten anzeigen'. The right box is titled 'Dokumente' and contains a blue button labeled 'Zu den Dokumenten'.



The screenshot shows the 'MEINE DATEN' (My Data) page. The left sidebar contains a menu with options: 'Persönliche Daten', 'Praxen', 'Angestellte', 'Verträge', 'Bankverbindung ändern', 'Verbandsmitgliedschaften', and 'Passwort ändern'. The main content area is titled 'Persönliche Daten' and includes a brief instruction: 'Hier finden Sie eine Übersicht Ihrer eingegebenen Daten. Bitte klicken Sie auf das Icon ganz rechts Tabellenzelle, um einen Datensatz zu ändern.' Below this, there is a form with the following fields: 'Ihr Name:' (with a redacted value), 'LANR:' (with a redacted value), 'MEDIVERBUND-ID:' (with a redacted value), 'E-Mail:' (praxi@redacted.de), 'Mobilfunknummer:' (01 redacted 5), 'Erhalt des Sicherheitscodes für den Login:' (via SMS an: 01 redacted 5), and 'Über neue Dokumente informieren wir Sie per:' (E-Mail).



The screenshot shows the 'DOKUMENTE' (Documents) page. It features a table with the following columns: 'Betreff', 'Dokumententyp', 'Eingang', and 'Gelesen'. Each row also includes a 'Download' icon. The table contains the following data:

Betreff	Dokumententyp	Eingang	Gelesen	
Empfangsbestätigung der Abrechnungsdaten (OHNE Fehler) für MEDI ID [redacted]	Abrechnung	08.11.2016	✗	Download
Empfangsbestätigung der Abrechnungsdaten (OHNE Fehler) für MEDI ID [redacted]	Abrechnung	07.11.2016	✓ 10.11.2016	Download
Empfangsbestätigung der Abrechnungsdaten (OHNE Fehler) für MEDI ID [redacted]	Abrechnung	07.11.2016	✗	Download
Benachrichtigung über Abschlagsbetrag 4-2016	Bosch BKK PNP	28.10.2016	✓ 08.11.2016	Download
Benachrichtigung über Abschlagsbetrag 4-2016	Abrechnung	27.10.2016	✗	Download
Anschreiben Arztportal	Arztportal	20.10.2016	✓ 08.11.2016	Download

# Versicherteneinschreibung Modul \* „Gestationsdiabetes“ (Anlage 7a Anhang 1)

**MEDI**  **VERBUND**  
AKTIENGESELLSCHAFT

Meine Daten [Dokumente](#) [FAQ](#) [Kontakt](#) [Abmelden](#)

**MEINE DATEN** Dipl.-Psych. Max Mustermann 

-  Persönliche Daten
-  Praxen
-  Angestellte
-  Verträge
-  **Gestationsdiabetes**
-  Bankverbindung ändern
-  Verbandsmitgliedschaften
-  Passwort ändern
-  Ausstehende Änderungen 1

## Gestationsdiabetes

Bitte wählen Sie die Praxis, für welche Sie Abrechnungsdaten erfassen wollen.

<b>Max Mustermann   Musterweg 1, 70565 Stuttgart</b> BSNR: 100000000	<a href="#">➔ Praxis wählen</a>
<b>Max Mustermann   Industriestraße 2, 70197 Stuttgart</b> BSNR: 111111111	<a href="#">➔ Praxis wählen</a>

### Downloads

<b>Leitfaden Modul Gestationsdiabetes</b> Hinweise zur Bedienung	<a href="#">➔ Download</a>
<b>Versichertenteilnahmeerklärung</b> Anlage 07a, Anhang 01	<a href="#">➔ Download</a>
<b>Merkblatt Gestationsdiabetes</b> Anlage 07a, Anhang 02	<a href="#">➔ Download</a>

# Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Modul Gestationsdiabetes
5. Abrechnungsprozess und Inhalt des Abrechnungsbriefes
6. Empfehlung Hilfsmittelverordnung
7. Internetauftritt



- Vor-Prüfung der Abrechnungsdaten in Praxis (durch Vertragssoftware)
- Online-Übermittlung der Abrechnungsdaten an das Rechenzentrum (über Vertragssoftware & Online-Key)
- Bestätigung des Dateneingangs durch die MEDIVERBUND AG (2x Empfangsbestätigung Diabetologie und Kardiologie/Gastroenterologie)
- Bearbeitung/ Prüfung der Abrechnungsdaten durch die MEDIVERBUND AG
- Erneute Abrechnungsprüfung durch die jeweilige Krankenkasse
- Gutschrift und Versand Abrechnungsnachweis durch die MEDIVERBUND AG

# Inhalt des Abrechnungsbriefes

- Informationen zu Abrechnung, Änderungen und Neuerungen des Vertrags
- Information über Abrechnungssumme des laufenden Quartals sowie Nachabrechnungen aller Vorquartale

Position	Belastung	Gutschrift
<b>Abrechnungssumme für das 4. Quartal 2022</b>		2.000,00 €
3,570 % Verwaltungskosten MEDIVERBUND AG	71,40 €	
<b>Zwischensumme Quartal 4/2021</b>		<b>1.928,60 €</b>
Position	Belastung	Gutschrift
<b>Nachabrechnungssumme für das 3. Quartal 2022</b>		100,00 €
3,570 % Verwaltungskosten MEDIVERBUND AG	3,57 €	
<b>Zwischensumme Quartal 3/2021</b>		<b>96,43 €</b>
<b>Zwischensumme gesamt</b>		<b>2.025,03 €</b>
	Abrechnungssumme	2.025,03 €
	<b>Gutschrift</b>	<b>2.025,03 €</b>

# Inhalt des Abrechnungsbriefes

- Buchungsübersicht
  - Aufführung von Buchungen

Datum	Beschreibung	Betrag
	<b>Start Saldo</b>	<b>0,00 €</b>
19.01.2021	AOK BW Diabetologie 140a Nachabrechnung für 03/2022 – Abrechnungsergebnis	100,00 €
19.01.2021	AOK BW Diabetologie 140a Nachabrechnung für 03/2022 – Verwaltungskosten	-3,57 €
19.01.2021	AOK BW Diabetologie 140a Abrechnung für 04/2022 – Abrechnungsergebnis	2.000,00 €
19.01.2021	AOK BW Diabetologie 140a Abrechnung für 04/2022 - Verwaltungskosten	-71,40 €
	<b>End Saldo</b>	<b>2.025,03 €</b>

Der Betrag von **2.025,03 €** wird auf das angegebene Konto überwiesen.

- Änderungen der Bankverbindung bitte rechtzeitig mitteilen (über das Stammdatenänderungsformular oder mittels Arztportal)

Kontoinhaber:	Max Mustermann
IBAN:	DE00 0000 0000 0000 0000 00
BIC:	SSSSSSSS00

- Übersicht Behandlungsfälle

Leistungsquartal	Anzahl abgerechneter Fälle	Anzahl vergüteter Fälle	Anzahl verlorener Fälle
Q3/2021	20	18	2
Q4/2021	23	22	1

# Inhalt des Abrechnungsbriefes

- Einzelnachweise
  - detaillierte, fallbezogene Darstellung der Leistungen
  - von MEDIVERBUND erzeugte Ziffern sind mit „---Ziffer---“ gekennzeichnet
  - Abrechnungsmitteilungen/ Änderungen (z. B. nicht abrechenbare Leistungen, Abrechnungskorrekturen) sind unterhalb eines Falls aufgelistet
  - Korrekturen bis zu 12 Monate nach Ende des Abrechnungsquartals möglich (Korrekturen von SANE-Fällen nur eingeschränkt möglich!)

Fallnummer	Name des Patienten	Versichertennummer	Geburtsdatum
Leist.-Pos.	Leistungsziffer	Leistungsdatum	Abrechnungsbetrag
Leist.-Pos.	Enthaltene Sachkosten: • Sachkosten 1 (1,00 €) • Sachkosten 2 (2,00 €)		
Summe	<i>Summe:</i>		<i>Summe Leistungen</i>
	<i>Verwaltungskosten (Faktor in %):</i>		<i>Verwaltungskosten</i>
Änderung:	Eventuell durchgeführte Korrekturen	Leistungsdatum	

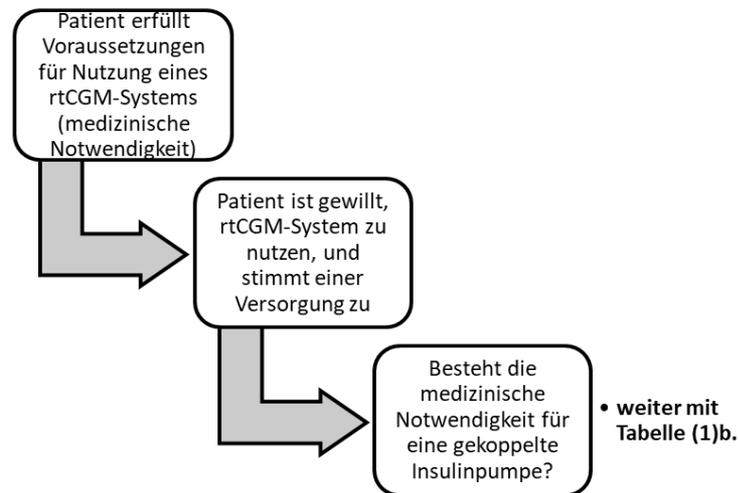
# Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Modul Gestationsdiabetes
5. Abrechnungsprozess und Inhalt des Abrechnungsbriefes
6. Empfehlung Hilfsmittelverordnung
7. Internetauftritt

# Entscheidung über rtCGM-Systeme

## (1) Hierarchisierung der Hilfsmittelauswahl

### a. Entscheidung über rtCGM-Systeme

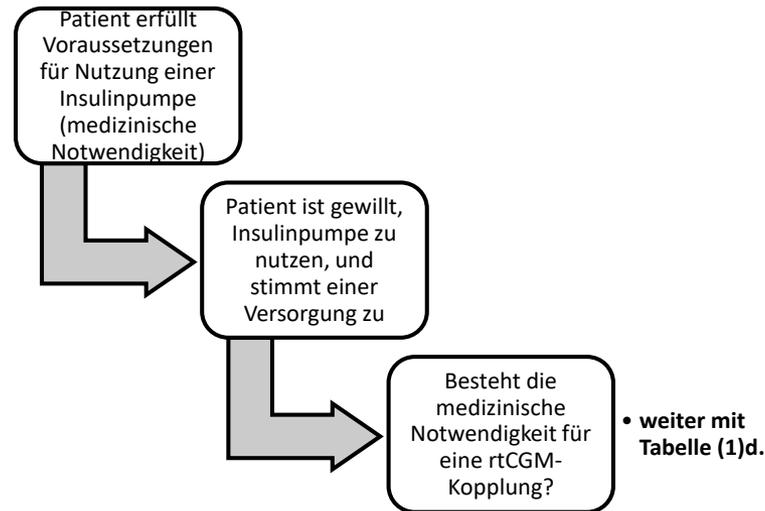


### b. Tabellarische Übersicht: rtCGM-Systeme, die mit einer Insulinpumpe gekoppelt werden können

rtCGM-System	kopplungsfähig mit	Wirtschaftlicher Rang
Dexcom G6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- t:slim X2</li> <li>- Accu-Chek Insight® mit DBLG1® von diabeloop</li> <li>- mylife™ YpsoPump</li> </ul>	Die AOK Baden-Württemberg verfügt über Preisvereinbarungen mit den Herstellern der genannten rtCGM-Systeme. Seit dem 01.12.2022 sind die rtCGM-Systeme aus wirtschaftlicher Sicht austauschbar.
Dexcom G7	-	
FreeStyle Libre 3	-	

# Entscheidung Insulinpumpen

## c. Entscheidung Insulinpumpen



d. Tabellarische Übersicht: Insulinpumpen, die von der AOK Baden-Württemberg auf der Grundlage von Vereinbarungen mit den Herstellern, erstattet werden:

Insulinpumpe	kopplungsfähig	Preisvereinbarung
t:slim X2™ Insulinpumpe	ja: Dexcom G6	Ja
Accu-Chek Solo® Mikropumpe	nein	Ja

# Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Modul Gestationsdiabetes
5. Abrechnungsprozess und Inhalt des Abrechnungsbriefes
6. Empfehlung Hilfsmittelverordnung
7. Internetauftritt



MEDI  **VERBUND**  
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

Home Leistungen Über MEDI Blog Presse

- Politische Vertretung
- Verträge & Abrechnung**
- Fortbildungen & Veranstaltungen
- MVZ
- Versicherungen
- Famulatur & PJ
- Praxis- & Sprechstundenbedarf
- Arztportal
- Arztsuche
- Partner

**Jetzt MEDI-Mitglied werden**

Werden Sie jetzt MEDI-Mitglied und profitieren Sie von zahlreichen Vorteilen!

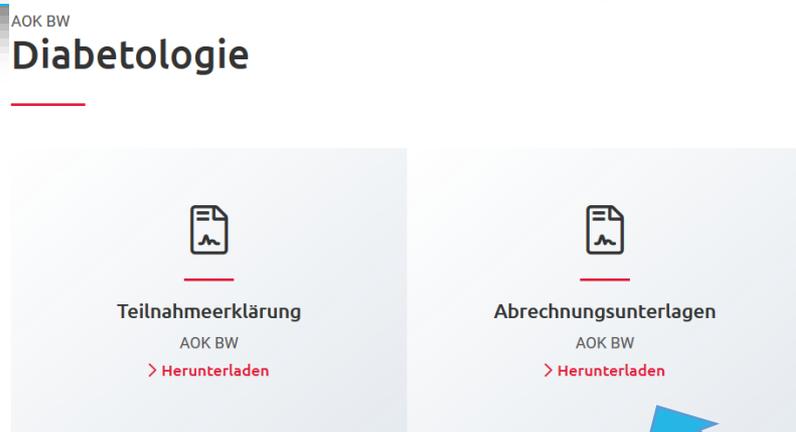
[Mehr](#)



**Verträge & Abrechnung**

[Facharztverträge](#) [Hausarztverträge](#)

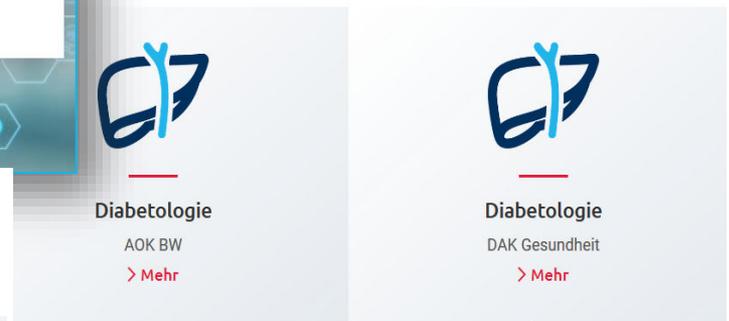
-  BKK VAG
-  Bosch BKK
-  Techniker Krankenkasse



AOK BW

**Diabetologie**

-   
**Teilnahmeerklärung**  
AOK BW  
[> Herunterladen](#)
-   
**Abrechnungsunterlagen**  
AOK BW  
[> Herunterladen](#)

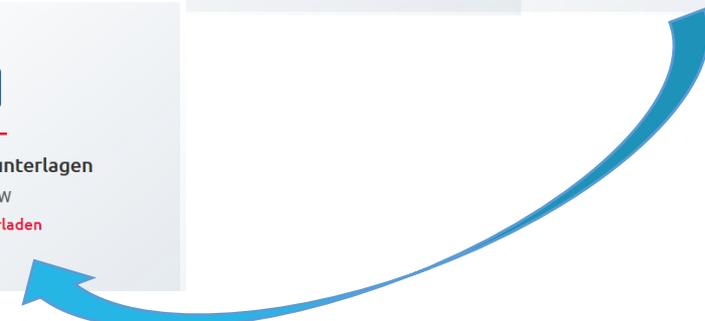




**Diabetologie**  
AOK BW  
[> Mehr](#)



**Diabetologie**  
DAK Gesundheit  
[> Mehr](#)



- Hier stehen Ihnen alle Dokumente den Facharztvertrag betreffend (z.B. Abrechnungsnachweis oder Abrechnungsempfangsbestätigung) in digitaler Form zur Verfügung.
- Hier können Sie Ihre, bei uns hinterlegten, persönlichen Daten einsehen und uns Änderung zeitnah, einfach und komfortabel mitteilen.
- Ihre persönlichen Zugangsdaten und alle relevanten Informationen zum MEDIVERBUND Arztportal erhalten Sie mit Ihrem Starterpaket.

### Anmelden

Der Zugriff auf das MEDIVERBUND Arztportal steht nur Teilnehmern der MEDIVERBUND Facharztverträge zur Verfügung. Setzen Sie sich bitte mit unserem Support in Verbindung, wenn Sie keine Zugangsdaten erhalten haben.

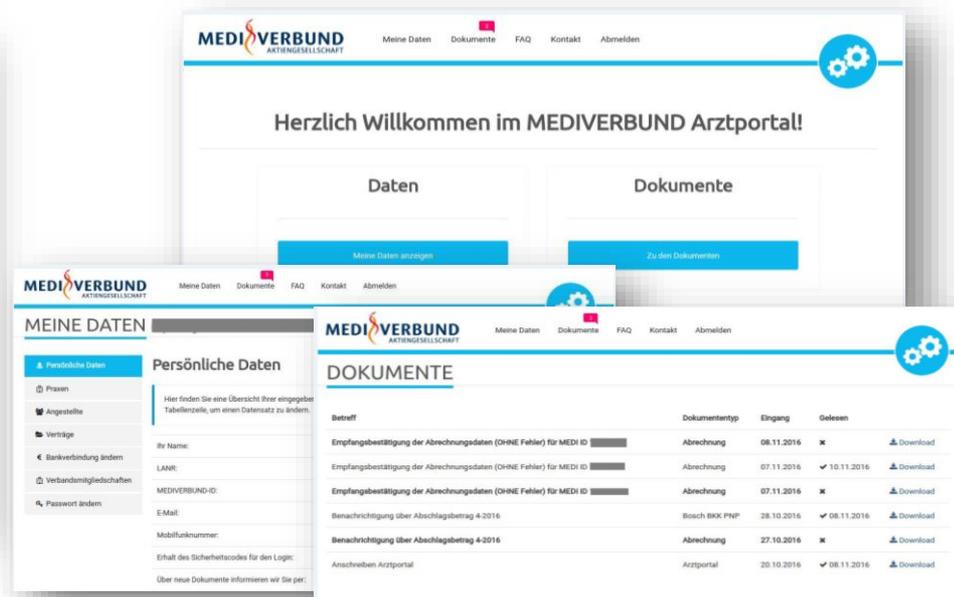
---

**MEDIVERBUND-ID**

**Passwort**

An mich erinnern

**Anmelden** [Passwort vergessen?](#)



The screenshots show the user interface of the MEDIVERBUND Arztportal. The top navigation bar includes 'Meine Daten', 'Dokumente', 'FAQ', 'Kontakt', and 'Abmelden'. The main content area is divided into 'Daten' and 'Dokumente' sections. The 'MEINE DATEN' page displays personal information such as Name, LANR, MEDIVERBUND-ID, E-Mail, and Mobilfunknummer. The 'DOKUMENTE' page shows a list of documents with columns for 'Betreff', 'Dokumententyp', 'Eingang', 'Gelesen', and 'Download'.

Betreff	Dokumententyp	Eingang	Gelesen	Download
Empfangsbestätigung der Abrechnungsdaten (OHNE Fehler) für MEDI ID [REDACTED]	Abrechnung	08.11.2016	✗	Download
Empfangsbestätigung der Abrechnungsdaten (OHNE Fehler) für MEDI ID [REDACTED]	Abrechnung	07.11.2016	✓ 10.11.2016	Download
Empfangsbestätigung der Abrechnungsdaten (OHNE Fehler) für MEDI ID [REDACTED]	Abrechnung	07.11.2016	✗	Download
Benachrichtigung über Abschlagsbetrag 4-2016	Bosch BKK FNP	28.10.2016	✓ 08.11.2016	Download
Benachrichtigung über Abschlagsbetrag 4-2016	Abrechnung	27.10.2016	✗	Download
Anschreiben Arztportal	Arztportal	20.10.2016	✓ 08.11.2016	Download



### Herzlich Willkommen auf der MEDIVERBUND Arztsuche!

Wir bieten Ihnen auf dieser Internetseite die Möglichkeit, Ärzte oder Psychotherapeuten zu suchen, die an Haus- oder Facharztverträgen in Baden-Württemberg teilnehmen. Wählen Sie dazu entweder Hausärzte oder Fachärzte aus, anschließend können Sie Ihre Krankenkasse und das jeweilige Fachgebiet auswählen.

<h4>Hausärzte</h4> <input type="text"/> <a href="#">Zur Suche</a>	<h4>Fachärzte</h4> <input type="text"/> <a href="#">Zur Suche</a>
---	---

#### HAUSÄRZTE

- + AOK Baden-Württemberg
- + Bosh BKK
- + BKK Baden-Württemberg

#### Hausärzte

Bitte wählen sie im Menü Ihre Krankenkasse aus. Anschließend können Sie einen am Hausarztvertrag teilnehmenden Hausarzt finden.

#### FACHÄRZTE

- + AOK Baden-Württemberg
- + Bosh BKK
- + BKK VAG
- + DAK Gesundheit

#### Fachärzte

Bitte wählen Sie im Menü Ihre Krankenkasse und das gewünschte Fachgebiet aus. Anschließend können Sie durch Eingabe Ihrer Postleitzahl, eines Namens oder des gewünschten Leistungsspektrums einen am jeweiligen Facharztvertrag teilnehmenden Arzt oder Psychotherapeuten finden.

Bitte beachten Sie, dass hier nur Fachgebiete dargestellt werden, für die es derzeit einen Facharztvertrag mit der entsprechenden Krankenkasse gibt.

### HAUSÄRZTE

— AOK Baden-Württemberg

Hausarztvertrag  
Kinderärzte

+ Bosch BKK

+ BKK Baden-Württemberg

#### AOK Baden-Württemberg - Hausarztvertrag

Bei der Postleitzahlen-Umkreissuche werden nur existierende Postleitzahlen innerhalb Baden-Württembergs berücksichtigt. Alle anderen Postleitzahlen liefern kein Ergebnis.  
Die Angabe des Nachnamens kann ohne oder in Verbindung mit der Postleitzahl angegeben werden. Es werden max. 20 Treffer angezeigt.

Nachname

Geo-Suche (PLZ)

Radius (km)

Suchen

### FACHÄRZTE

— AOK Baden-Württemberg

- Gastroenterologie
- Kardiologie
- Neurologie
- Psychiatrie
- Psychotherapie
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
- Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie
- Orthopädie und Unfallchirurgie
- Urologie
- Diabetologie**
- Rheumatologie
- Nephrologie

+ Bosch BKK

#### Betriebsstätten im Selektivvertrag

#### AOK Baden-Württemberg - Diabetologie

Bei der Postleitzahlen-Umkreissuche werden nur existierende Postleitzahlen innerhalb Baden-Württembergs berücksichtigt. Alle anderen Postleitzahlen liefern kein Ergebnis.  
Die Angabe des Nachnamens kann ohne oder in Verbindung mit der Postleitzahl angegeben werden. Es werden max. 300 Treffer angezeigt.

Nachname

Postleitzahl

Radius (km)

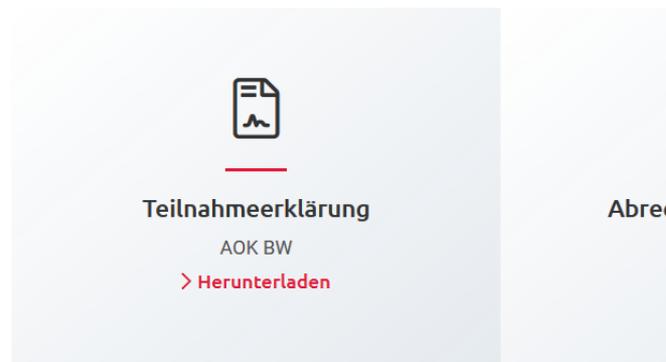
Leistungen

Nur Praxen suchen, die an der elektronischen Vernetzung teilnehmen

Suchen

- Die aktuellen Listen der Ansprechpartner finden sie auf unser Internetseite

## Diabetologie



Teilnahmeerklärung  
AOK BW  
[> Herunterladen](#)

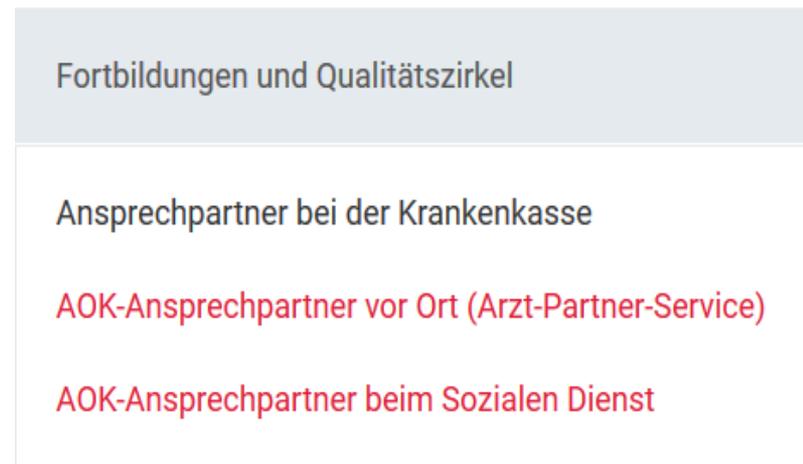


Allgemeine Informationen und Formulare

Inhalte des Infopakets

Schulungspräsentation und Online-Vertragsschulung

Vertragsunterlagen



Fortbildungen und Qualitätszirkel

Ansprechpartner bei der Krankenkasse

[AOK-Ansprechpartner vor Ort \(Arzt-Partner-Service\)](#)

[AOK-Ansprechpartner beim Sozialen Dienst](#)

# Schreibtischunterlagen

Zusammenfassung der Ziffern und Abrechnungsregeln im Diabetologievertrag 140a AOK BW					
Ziffer	Inhalt	Vergütung	Abrechnungshäufigkeit	Regel/ Besonderheit	
<b>Fachärztliche diabetologische Leistungen</b>					
Die Gesamteinheiten der Ersteinstellungen und Anleitungen zur initialen Selbstanwendung (Ziffern D2Axx, D2C, D3Axx und D3C) sind einmalig pro Arzt-Patienten-Beziehung abrechenbar					
D2AFA	Ersteinstellung von Patienten zur Therapie mittels rCGM durch den Arzt	17,00 €	max. 3 Einheiten (à 10 Min.) in max. 2 aufeinander folgenden Quartalen	Nicht im selben Quartal mit D2BFA, D2BDB, D2D, D3AFA, D3ADB, D3BFA, D3BDB, D3C, D3D, D3E sowie den EBM-Ziffern 03355, 04590 und 13360 abrechenbar	
D2ADB	Ersteinstellung von Patienten zur Therapie mittels rCGM durch die Diabetesberater/in	10,00 €	max. 2 Einheiten (à 10 Min.) in max. 2 aufeinander folgenden	Nicht im selben Quartal mit D2BDB, D2BFA, D2D, D3ADB, D3AFA, D3BDB, D3BFA, D3C, D3D und D3E abrechenbar	
<b>Zusammenfassung der Ziffern und Abrechnungsregeln im Diabetologievertrag 140a DAK</b>					
Ziffer	Inhalt	Vergütung	Abrechnungshäufigkeit	Regel/ Besonderheit	
<b>Versorgungsmodul über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus</b>					
Eine Abrechnung der Leistungen „Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund“, „Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund“ und „Weiterbetreuungsprogramm“ für dasselbe Modul im gleichen Quartal ist ausgeschlossen. Eine Abrechnung von mehr als einem Versorgungsprogramm im Krankheitsfall im selben Modul sowie mehr als zwei Weiterbetreuungsprogrammen je Krankheitsfall im selben Modul ist ebenfalls ausgeschlossen.					
D1A1	Modul 1 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten <b>Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund</b>	20,00 €	1x im Krankheitsfall		
D1A2	Modul 1 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten <b>Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund</b>	20,00 €	1x pro Versicherter	nicht neben D1A1 im selben Krankheitsfall abrechenbar	
D1A3	Modul 1 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten <b>Weiterbetreuungsprogramm</b>	20,00 €	1x im Quartal und max. 2x im Krankheitsfall	nur einmal neben D1A2 im selben Krankheitsfall abrechenbar; nur abrechenbar, wenn in einem der vorher-gehenden Quartale D1A2 oder UEKV abgerechnet wurde	
D1B1	Modul 2 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: LUTS (lower urinary tract symptoms) beim Diabetes mellitus <b>Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund</b>	20,00 €	1x im Krankheitsfall		
D1B2	Modul 2 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: LUTS (lower urinary tract symptoms) beim Diabetes mellitus <b>Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund</b>	20,00 €	1x pro Versicherter	nicht neben D1B1 im selben Krankheitsfall abrechenbar	
D1B3	Modul 2 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: LUTS (lower urinary tract symptoms) beim Diabetes mellitus <b>Weiterbetreuungsprogramm</b>	20,00 €	1x im Quartal und max. 2x im Krankheitsfall	nur einmal neben D1B2 im selben Krankheitsfall abrechenbar; nur abrechenbar, wenn in einem der vorher-gehenden Quartale D1B2 oder UEKV abgerechnet wurde	
D1C1	Modul 3 – Versorgungsfeld vaskuläre Komplikationen: PAVK bei Diabetes mellitus <b>Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund</b>	20,00 €	1x im Krankheitsfall		
D1C2	Modul 3 – Versorgungsfeld vaskuläre Komplikationen: PAVK bei Diabetes mellitus <b>Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund</b>	20,00 €	1x pro Versicherter	nicht neben D1C1 im selben Krankheitsfall abrechenbar	
D1C3	Modul 3 – Versorgungsfeld vaskuläre Komplikationen: PAVK bei Diabetes mellitus <b>Weiterbetreuungsprogramm</b>	20,00 €	1x im Quartal und max. 2x im Krankheitsfall	nur einmal neben D1C2 im selben Krankheitsfall abrechenbar; nur abrechenbar, wenn in einem der vorher-gehenden Quartale D1C2 oder UEKV abgerechnet wurde	
D1D1	Modul 4 – Versorgungsfeld Diabetesleber <b>Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund</b>	20,00 €	1x im Krankheitsfall		
D1D2	Modul 4 – Versorgungsfeld Diabetesleber <b>Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund</b>	20,00 €	1x pro Versicherter	nicht neben D1D1 im selben Krankheitsfall abrechenbar	
D1D3	Modul 4 – Versorgungsfeld Diabetesleber <b>Weiterbetreuungsprogramm</b>	20,00 €	1x im Quartal und max. 2x im Krankheitsfall	nur einmal neben D1D2 im selben Krankheitsfall abrechenbar; nur abrechenbar, wenn in einem der vorher-gehenden Quartale D1D2 oder UEKV abgerechnet wurde	
D1E1	Modul 5 – Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen: Chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus <b>Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund</b>	20,00 €	1x im Krankheitsfall		
D1E2	Modul 5 – Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen: Chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus <b>Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund</b>	20,00 €	1x pro Versicherter	nicht neben D1E1 im selben Krankheitsfall abrechenbar	
D1E3	Modul 5 – Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen: Chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus <b>Weiterbetreuungsprogramm</b>	20,00 €	1x im Quartal und max. 2x im Krankheitsfall	nur einmal neben D1E2 im selben Krankheitsfall abrechenbar; nur abrechenbar, wenn in einem der vorher-gehenden Quartale D1E2 oder UEKV abgerechnet wurde	
D1ES	Modul 5 – Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen: Chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus <b>Teststreifen Mikroalbuminurie</b>	2,00 €	max. 12 Einheiten (à Verbandwechsel) in max. 2 aufeinander folgenden Quartalen	nur abrechenbar neben D1E1, D1E2 oder D1E3; nicht abrechenbar neben der EBM Ziffer 32135	
<b>Infoziffern</b>					
UEKV	Übernahme KV-Vertrag			Zur Kennzeichnung, wenn das Versorgungsprogramm mit auffälligem	
= wird bei Vorliegen der Voraussetzungen automatisch erzeugt      = ist von der Praxis anzusetzen      = abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gem. Anhang 1 zu Anlage 12					

Stand 01.10.2020



## Abrechnungshilfe:

[www.medi-verbund.de/Leistungen/Verträge&Abrechnung/Diabetologie AOK BW oder DAK/Abrechnungsunterlagen/AOK oder DAK](http://www.medi-verbund.de/Leistungen/Verträge&Abrechnung/Diabetologie AOK BW oder DAK/Abrechnungsunterlagen/AOK oder DAK)  
Diabetologie/Schreibtischunterlage

# Abrechnungskalender

Diabetologie AOK BW  
 Gastroenterologie AOK BW / Bosch BKK / BKK VAG  
 Kardiologie AOK BW / Bosch BKK / BKK VAG  
 Orthopädie AOK BW / Bosch BKK  
 PNP AOK BW / Bosch BKK

2023

Januar		Februar		März		April		Mai		Juni	
So 1 Neujahr	Mi 1 AZ	Mi 1 AZ	Sa 1	Mo 1 Maifeiertag	Do 1 AZ						
Mo 2 AZ	Do 2	Do 2	So 2	Di 2 AZ	Fr 2						
Di 3	Fr 3	Fr 3	Mo 3 AZ	Mi 3	Sa 3						
Mi 4	Sa 4	Sa 4	Di 4	Do 4	So 4						
Do 5	So 5	So 5	Mi 5	Fr 5	Mo 5						
Fr 6 Heilige drei Könige	Mo 6	Mo 6	Do 6	Sa 6	Di 6						
Sa 7	Di 7	Di 7	Fr 7 Karfreitag	So 7	Mi 7						
So 8	Mi 8	Mi 8	Sa 8	Mo 8	Do 8 Fronleichnam						
Mo 9	Do 9	Do 9	So 9 Ostersonntag	Di 9	Fr 9						
Di 10	Fr 10	Fr 10	Mo 10 Ostermontag	Mi 10	Sa 10						
Mi 11	Sa				So 11						
Do 12	So				Mo 12						
Fr 13	Mo				Di 13						
Sa 14	Di				Mi 14						
So 15	Mi 15	Mi 15	Sa 15	Mo 15	Do 15						
Mo 16	Do 16	Do 16	So 16	Di 16	Fr 16						
Di 17	Fr 17	Fr 17	Mo 17	Mi 17	Sa 17						
Mi 18	Sa 18	Sa 18	Di 18	Do 18 Christi Himmelfahrt	So 18						
Do 19	So 19	So 19	Mi 19	Fr 19	Mo 19						
Fr 20	Mo 20	Mo 20	Do 20	Sa 20	Di 20						
Sa 21	Di 21	Di 21	Fr 21	So 21	Mi 21						
So 22	Mi 22	Mi 22	Sa 22	Mo 22	Do 22						
Mo 23	Do 23	Do 23	So 23	Di 23	Fr 23						
Di 24	Fr 24	Fr 24	Mo 24	Mi 24	Sa 24						
Mi 25	Sa 25	Sa 25	Di 25	Do 25	So 25						
Do 26	So 26	So 26	Mi 26	Fr 26	Mo 26						
Fr 27	Mo 27	Mo 27	Do 27	Sa 27	Di 27						
Sa 28	Di 28	Di 28	Fr 28	So 28 Pfingstsonntag	Mi 28						
So 29		Mi 29	Sa 29	Mo 29 Pfingstmontag	Do 29						
Mo 30		Do 30	So 30	Di 30	Fr 30						
Di 31		Fr 31		Mi 31							

Den Kalender mit den wichtigsten Terminen finden Sie im Bereich: Abrechnungsunterlagen

Abrechnungsübermittlung	Abrechnungsstichtag ist der 5. Kalendertag nach Ablauf des Quartals. Korrekturen der Abrechnung können bis zu 4 Quartale rückwirkend erfolgen.
Patienteneinschreibung	Je nach Eingang der elektronischen Teilnahmeerklärung (Stichtage 01.02., 01.05., 01.08., 01.11.) ist der Versicherte im nächsten oder übernächsten Quartal aktiv im Facharztprogramm eingeschrieben. Die Einschreibung der Patienten hat elektronisch über die Vertragssoftware zu erfolgen.
Abschlagszahlung (AZ) *	Ihre Abschlagszahlungen erhalten Sie am Monatsanfang.
Stornierung von Abschlagszahlungen *	Fristende der Einreichung von Abschlagsstornierungen. (Formular siehe 2te Seite des Abschlagszahlungsinformationsbriefes)
Abschlagszahlungsinformation *	Voraussichtlicher Termin, an welchem die Abschlagszahlungsinformationsbriefe versandt werden.
Versand des Abrechnungsbriefes	Voraussichtlicher Termin, an welchem die Abrechnungsbriefe versandt werden.
Schlusszahlung	Voraussichtlicher Termin, an welchem die Schlusszahlungen von der Buchhaltung überwiesen werden.

\* = gilt nicht für die BKK VAG Verträge Kardiologie und Gastroenterologie sowie den Diabetologievertrag der AOK BW



## **MEDI-Blog**

Jeden Montag und Mittwoch neue Themen.  
[blog.medi-verbund.de](http://blog.medi-verbund.de)



## **MEDI-Newsletter**

Verpassen Sie nichts und melden Sie sich an.  
[blog.medi-verbund.de/newsletter/](http://blog.medi-verbund.de/newsletter/)



## **MEDI Verbund goes Facebook**

[facebook.com/mediverbund](https://facebook.com/mediverbund)



## **Der MEDI Verbund ist auch auf Twitter**

[twitter.com/mediverbund](https://twitter.com/mediverbund)

## **YouTube**



Mit bewegten Bildern zu MEDI-Themen werden Sie über unseren YouTube-Kanal versorgt. Abonnieren Sie uns!  
[medi-verbund.de/youtube](http://medi-verbund.de/youtube)



**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!**