

Einschreibung des Patienten



Welche Patienten kann ich einschreiben?

Teilnahmeberechtigt sind Versicherte der dem BV-Vertrag NephroPlus beigetretenen Krankenkassen mit folgenden Einschreibevoraussetzungen:

- mit einer Nierenfunktionsstörung ab Stadium 3b
- Verdacht auf Niereninsuffizienz gemäß den vertraglichen Bestimmungen (Anhang 1 der Anlage 3)
- Risiko-Patienten mit gesicherter hypertensiver Nierenerkrankung und/oder Diabetes mit Nierenkomplikationen gemäß den vertraglichen Bestimmungen (Anhang 1 der Anlage 3)

Welche Unterlagen benötige ich für die Einschreibung?

Vollständige Patienten- und Arztdaten (maschinenbedruckt)

Datum & Unterschriften des Patienten

Unterschrift & Arztstempel

Teilnahmeerklärung Patient Anlage 6.1 und Belehrung zum Datenschutz Anlage 6.2

Zur Übermittlung der Teilnahmeerklärung sind folgende Fristen einzuhalten:

1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal
10.04.	10.07.	10.10.	10.01.

Wann beginnt die Teilnahme des Patienten?

Die Teilnahme des Patienten beginnt mit dem Tag der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung.

Bei Fragen können Sie sich gerne an die folgende Ansprechpartner wenden:

<p>Patienten-einschreibung Abrechnungsprozess</p>	<p>bcs best care solutions GmbH Kölner Landstraße 11 40591 Düsseldorf</p>	<p>kundenservice@bestcaresolutions.de Tel.: 0211-90981777</p>
	<p>Abrechnungssoftware</p>	<p>HCMS GmbH Dürrenhofstraße 4 90402 Nürnberg</p>

Bitte senden Sie das Original der **Teilnahmeerklärung** an das Rechenzentrum der bcs:

HCMS Helmsauer Curamed Managementgesellschaft für Selektivverträge GmbH
Dürrenhofstraße 4
90402 Nürnberg

Der Patient erhält jeweils eine **Kopie**.

Welche Leistungen kann ich im Rahmen des BV-Vertrages abrechnen?

Bezeichnung Vergütungsposition	Leistungsinhalt	Vergütungsregeln	Betrag
Pauschale			
Erstuntersuchungs- pauschale/ Eingangsdiagnostik für Stadien 3b bis 5 (EP)	Erstuntersuchung des Patienten nach Einschreibung durch Nephrologen oder Überweisung durch Hausarzt.	Max. 1 x pro Quartal Max. 1 x pro Versichertenteilnahme Nicht abrechenbar neben GP 1 und GP 2 <u>Voraussetzung:</u> Mind. 1 Arzt-Patienten-Kontakt im Abrechnungsquartal	35,00 EUR
Grundpauschale 1 für Stadium 3b (GP 1)	Behandlung des Versicherten entsprechend des BV-Vertrages.	Max. 1 x pro Quartal Max. 2 x im Versichertenteilnahmejahr Nicht abrechenbar neben EP u. GP 2 <u>Voraussetzung:</u> Mind. 1 Arzt-Patienten-Kontakt im Abrechnungsquartal	30,00 EUR
Grundpauschale 2 nach Stadium 4 oder Stadium 5 (GP 2)	Behandlung des Versicherten entsprechend des BV-Vertrages.	Max. 1 x Quartal Max. 4 x im Versichertenteilnahmejahr Nicht abrechenbar neben EP u. GP 1 <u>Voraussetzung:</u> Mind. 1 Arzt-Patienten-Kontakt im Abrechnungsquartal	40,00 EUR
Zuschlag auf die GP für strukturierte Patientenbetreuung über die nephrologische Fachassistenz (Z1)	Mitbetreuung des Versicherten durch einen geprüften Fachassistenten (Versorgungsassistenten in der nephrologischen Praxis). Weitere Bestimmungen zur Abrechnung des Zuschlages für den nephrologischen Fachassistenten werden im Rahmen des BV-Vertrages geregelt.	Zuschlag auf jede vergütete GP Max. 4 x pro Versichertenteilnahmejahr Zuschlag auf GP 1 oder GP 2 <u>Voraussetzung:</u> Ein MFA/Arzthelfer des Nephrologen verfügt über die Qualifikation des Fachassistenten	5,00 EUR
Fachübergreifender Betreuungszuschlag Hypertensiologie auf GP 1, GP 2 oder EP (FBH)	Behandlung von Risiko-Patienten mit hypertensiver Nierenerkrankung nach dem BV-Vertrag.	Abrechenbar von Nephrologen mit Zusatzbezeichnung Hypertensiologie (DHL) Zuschlag auf jede vergütete GP o. EP Max. 4 x pro Versichertenteilnahmejahr	10,00 EUR

Fachübergreifender Betreuungszuschlag Diabetologie auf GP 1, GP 2 oder EP (FBD)	Behandlung von Risiko-Patienten mit Diabetes mit Nierenkomplikationen nach dem BV-Vertrag.	Abrechenbar von Nephrologen mit Zusatzbezeichnung Diabetologie Zuschlag auf jede vergütete GP oder EP Max. 4 x pro Versichertenteilnahmejahr	10,00 EUR
Angepasste Ernährungsberatung/ Diätberatung (AEB)	Durchführung einer angepassten und individuellen Ernährungsberatung durch eine qualifizierte Person. 45 – 60 Minuten pro Einzelberatung	Vergütung pro Einzelberatung pro Versicherten Max. 3 x pro Versichertenteilnahmejahr	45,00 EUR
Infusionsleistung (Praxisklinische Betreuung) (IL)	Durchführung der Infusionstherapie mit Eisen bzw. Vitamin B12 einschl. der Aufklärung des Versicherten sowie Dokumentation. Überwachung auf Anzeichen von Überempfindlichkeitsreaktionen sowie Vorhalten einer Infusionseinheit gemäß des BV-Vertrages von mind. 60 Minuten.	Max. 3 x pro Quartal	30,00 EUR

Leistungserfassung in Nephro-Selekt

Was kann das Abrechnungsportal?

Das Abrechnungsportal verarbeitet die an die Managementgesellschaft übertragenen Daten aus dem Selektivvertragswesen. Die eingespielten Daten aus den Praxen in Kombination mit den hinterlegten Stammdaten jeder einzelnen Praxis und den Stammdaten der einer Praxis zugeordneten Patienten stellen die Grundlage der Abrechnung gegenüber den Kostenträgern dar.