

Anhang 3 – Übersicht zur Abrechnung und Vergütung

Abr.-Nr.	Leistung	Vergütung	Anmerkungen
99708	Einschreibepauschale Hypertonie- Begleiterkrankungen	5,00 Euro	- nur einmalig abrechenbar - nur im Zusammenhang mit der quartalsgleichen Abrechnung der jeweiligen Gebührenordnungsposition der Versicherten-/ Grundpauschale des EBM

**Versorgungsmodul 1 – vaskuläre Komplikationen:
Periphere arterielle Verschlusskrankheit bei Hypertonie ab Vollendung des 50. Lebensjahres**

Abr.-Nr.	Leistung	Vergütung	Anmerkungen	ICD-10-GM
97760A	Screeningprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	20,00 Euro	- 1x im Krankheitsfall - im Krankheitsfall nicht neben Abr.-Nr. 97760G und/oder 97761 abrechenbar	I10.- bis I13.- G
97760G	Screeningprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	20,00 Euro	- nur einmalig abrechenbar - im Krankheitsfall nicht neben Abr.-Nr. 97760A abrechenbar - im Behandlungsfall nicht neben Abr.-Nr. 97761 abrechenbar	- I10.- bis I13.- G und - I70.2- G
97761	Weiterbetreuungsprogramm	10,00 Euro	- 1x im Behandlungsfall - im Behandlungsfall nicht neben Abr.-Nr. 97760A oder 97760G abrechenbar	- I10.- bis I13.- G und - I70.2- G

**Versorgungsmodul 2 – nephrologische Komplikationen:
Chronische Nierenkrankheit bei Hypertonie ohne bekannten Diabetes mellitus**

SNR	Leistung	Vergütung	Anmerkungen	ICD-10-GM
97770A	Screeningprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	20,00 Euro	- 1x im Krankheitsfall - im Krankheitsfall nicht neben Abr.-Nr. 97770G und/oder 97771 abrechenbar	I10.- bis I13.- G
97770G	Screeningprogramm mit auffälligen Untersuchungsbefund	20,00 Euro	- nur einmalig abrechenbar - im Krankheitsfall nicht neben Abr.-Nr. 97770A abrechenbar - im Behandlungsfall nicht neben Abr.-Nr. 97771 abrechenbar	- I10.- bis I13.- G und - N18.1 G, N18.2 G, N18.3 G, N18.4 G, N18.5 G
97771	Weiterbetreuungsprogramm	10,00 Euro	- 1x im Behandlungsfall - im Behandlungsfall nicht neben Abr.-Nr. 97770A oder 97770G abrechenbar	- I10.- bis I13.- G und - N18.1 G, N18.2 G, N18.3 G, N18.4 G, N18.5 G
97772	Teststreifen Mikroalbuminurie	2,00 Euro	- 1x neben der Abr.-Nr. 97770A, 97770G oder 97771 abrechenbar.	

- 1) In die Screeningprogramme können Versicherte erstmalig nur dann aufgenommen werden, wenn die jeweiligen Zieldiagnosen des Positivbefundes beim behandelnden Arzt in den vier Vorquartalen noch nicht bekannt waren.
- 2) Die Weiterbetreuungsnummer kann nur abgerechnet werden, wenn in der Vergangenheit die zugehörige Screeningnummer mit Positivbefund abgerechnet wurde.

- 3) Die Abrechnung der Screening- und Weiterbetreuungsprogramme erfolgt immer unter Angabe der Behandlungsdiagnosen gemäß den jeweils definierten ICD-10-GM mit Diagnosesicherheit „G“.
- 4) Eine Abrechnung der Leistungen der Versorgungsmodule 1 und 2 der Anlage 8 (Abr.-Nrn. 99708, 97760A, 97760G und 97761 sowie 97770A, 97770G, 97771 und 97772) ist im selben Behandlungsfall neben den Leistungen Versorgungsmodule 1 bis 5 der Anlage 7 (Abr.-Nrn. 99709, 97710A, 97710G, 97711, 97712, 97720A, 97720G, 97721, 97730A, 97730G, 97731, 97740A, 97740G, 97741, 97750A, 97750G, 97751, 97752) ausgeschlossen.