

Vereinbarung zur Durchführung eines erweiterten Check-up im Rahmen des Hausarztvertrages vom 24.06.2009 („Check-up-Plus“)

zwischen

der IKK gesund plus in Sachsen-Anhalt

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA),

§ 1

Ziel der Vereinbarung

Diese Vereinbarung konkretisiert den Versorgungsauftrag der an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Hausärzte. Um seine Funktion als Koordinator effektiver wahrzunehmen, soll der Hausarzt den am Hausarztprogramm teilnehmenden Versicherten einen erweiterten Check-up anbieten können. Neben den Inhalten der Gesundheitsuntersuchungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses sollen hierbei noch zusätzliche Untersuchungen durchgeführt werden.

§ 2

Teilnahme der Versicherten

Die an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Versicherten können den erweiterten Check-up ab Vollendung des 35. Lebensjahrs jedes zweite Jahr und Versicherte ab Vollendung des 18. bis zum vollendeten 35. Lebensjahr einmalig in Anspruch nehmen. Dabei soll ein aus medizinischer Sicht angemessener zeitlicher Abstand zwischen der zuletzt durchgeführten Vorsorgeuntersuchung gem. Kinder-Richtlinie und dem erweiterten Check-up liegen. Die Versicherten dokumentieren Ihren Leistungsanspruch durch ihre Hausarztkarte, die gekennzeichnete Krankenversichertenkarte sowie durch die Vorlage eines von der Krankenkasse zur Verfügung gestellten „Präventionsschecks“.

§ 3

Teilnahme der Hausärzte

An dieser Vereinbarung nehmen Hausärzte teil, die ihre Teilnahme nach § 3 des Hausarztvertrages erklärt haben.

§ 4 Versorgungsauftrag

- (1) Die teilnehmenden Hausärzte erbringen den erweiterten Check-up als Komplexleistung (GOP 01732, 32042, 32064, 32066, 32069, 32070, 32071, 32101, 32122, 32880, 32881, 32882, EKG und ggf. 32076 EBM) jedoch mit folgenden Maßgaben:
 - a) Für den Fall, dass das Ergebnis des Check-up auf das Vorliegen einer chronischen Krankheit hinweist, wirkt der Hausarzt darauf hin, den Versicherten auf ein bei den Krankenkassen bestehendes strukturiertes Behandlungsprogramm einzuschreiben.
 - b) Für den Fall, dass das Ergebnis des Check-up auf das Vorliegen bzw. Entstehen einer Krankheit hinweist, welchem durch die Teilnahme an einem Präventionskurs der Krankenkassen entgegengewirkt werden kann, dokumentiert der Hausarzt dem Versicherten auf dem "Präventionsscheck" die Notwendigkeit für die Inanspruchnahme eines geeigneten Präventionskurses.
- (2) Die Leistung EBM-Ziffer 32076 nach § 4 Abs. 1 ist ein fakultativer Bestandteil des erweiterten Check-up, da die GLDH-Bestimmung gemäß EBM-Ziffer 32076 erst bestimmt werden soll, wenn die GOT-Bestimmung nach EBM-Ziffer 32069 und die GPT-Bestimmung nach EBM-Ziffer 32070 auffällig sind.
- (3) Die Krankenkassen stellen den Versicherten die "Präventionsschecks" gemäß Anlage 1 zur Verfügung.
- (4) Die Krankenkassen stellen den Hausärzten eine Übersicht der geeigneten Präventionskurse zur Verfügung.

§ 5 Abrechnung und Vergütung

- (1) Für die Leistungserbringung zahlen die Krankenkassen an die KVSA eine Vergütung von 50 Euro je abgerechneter Leistung nach Abs. 3 zusätzlich und außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung.
- (2) Für den Fall, dass der teilnehmende Hausarzt nach Durchführung des Check-up einen Präventionskurs empfiehlt, erfolgt die Abrechnung der Leistungen über die KVSA über die Pseudo-Ziffer 99022. Für den Fall, dass der teilnehmende Hausarzt keinen Präventionskurs empfiehlt, erfolgt die Abrechnung der Leistungen über die KVSA über die Pseudo-Ziffer 99023. Die Abrechnung wird im Formblatt 3 unter Konto 400 Kapitel 91 Abschnitt 1 bis Ebene 6 ausgewiesen.
- (3) Diese Pauschalen sind für die Durchführung des erweiterten Check-up bei denselben Versicherten ab Vollendung des 35. Lebensjahres im gleichen und im folgenden Kalenderjahr nicht wiederholt abrechenbar. Für Versicherte ab Vollendung des 18. bis zum vollendeten 35. Lebensjahr sind die Pauschalen einmalig abrechenbar. Die Abrechnung ist nur zulässig, wenn sich der Versicherte mit dem Präventionsscheck als anspruchsberechtigt ausweist.

(4) Neben diesen Pseudo-Ziffern ist der nach § 25 Abs. 1 SGB V geregelte Check-up (GOP 01732, 32880, 32881, 32882 EBM) bei denselben Versicherten im gleichen und im folgenden Kalenderjahr nicht abrechenbar.

**§ 6
Kündigung**

Diese Zusatzvereinbarung kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Quartals gekündigt werden.

**§ 7
Inkrafttreten**

Die Vereinbarung tritt am 01.07.2019 in Kraft und löst die Vereinbarung vom 25.06.2009 ab.

Magdeburg, 20.05.2019

.....
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-
Anhalt

.....
IKK gesund plus in Sachsen-Anhalt