

ANLAGE 7 – KOSTEN ZUSAMMENFASSUNG

gültig ab 01.01.25

zum Vertrag zur allgemeinen und spezialisierten ambulanten palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten in Westfalen-Lippe gemäß § 140a SGB V in Verbindung mit § 132d Abs. 3 SGB V

Vergütung der spezialisierten Versorgung durch den palliativmedizinischen Konsiliardienst (PKD) (Teil 1) und durch den QPA [qualifizierter Palliativarzt] (Teil 2)

PAUSCHALEN – PKD (Teil 1)	BETRAG
PKD Struktur - und Vorhaltepauschale, 91511	623,10 €
PKD Struktur - und Vorhaltepauschale Hospiz, 91511H	207,70 €
Koordinatoren Vorhaltepauschale, 91511K	46,73 €
Koordinatoren Akuteinsatz Pauschale, 91511A	72,70 €
Erst - Assessment durch Koordinatoren, 91520	72,70 €
Folge - Assessment durch Koordinatoren, 91520F	36,35 €
Kilometerpauschale zum Assessment	Vergütung je nach km
10 km - 15 km, 91523	15,58 €
16 km - 20 km, 91523A	20,77 €
21 km - 25 km, 91523B	25,96 €
26 km - 30 km, 91523C	31,16 €
31 km -35 km, 91523D	36,35 €
36 km - 40 km, 91523E	41,54 €
41 km - 45 km, 91523F	46,73 €
ab 46 km, 91523G	51,93 €
Pauschale SAPV, 91516	145,39 € (Tag 1 - Tag 14, je Behandlungstag)
91517	72,70 € (ab Tag 15, je Behandlungstag)
Durchführen von invasiven Maßnahmen, 91524	25,96 €

PAUSCHALEN – QPA (Teil 2)	BETRAG
Hausbesuche (inkl. Hospiz) bis zu 45 Min.	64,71 € - 113,24 € (je nach Uhrzeit/Tag)
Mitbesuch im gleichen Haus/Pflegeeinrichtung bis zu 45 Min.	43,14 €
Hausbesuche (inkl. Hospiz) 46 – 90 Min	86,28 € - 134,81 € (je nach Uhrzeit/Tag)
Mitbesuch im gleichen Haus/Pflegeeinrichtung 45 – 90 Min.	53,93 €
Hausbesuche (inkl. Hospiz) ab 90 Min.	107,85 € - 156,38 € (je nach Uhrzeit/Tag)
Mitbesuch im gleichen Haus/Pflegeeinrichtung ab 90 Min.	75,50 €
Erst Assessment durch QPA, 91528	107,85 €
Folge - Assessment durch QPA, 91528F	53,93 €
Zuschlag für Sonderleistungen, 91529	26,96 €

PATIENTEN – INFORMATION FÜR PRIVATVERSICHERTE

ÜBER DIE AMBULANTE PALLIATIVMEDIZINISCHE VERSORGUNG DURCH DEN PKD KREIS BORKEN NORD

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit den gesetzlichen Krankenversicherungen wurde in Westfalen-Lippe eine Vereinbarung über die ambulante allgemeine palliativmedizinische Versorgung abgeschlossen. Die Vereinbarung ist einsehbar auf der Webseite der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe unter folgendem Link:

<https://www.kvwl.de/mitglieder/rechtsquellen-vertraege/palliativmedizinische-versorgung> → Anlage 7

Der palliativmedizinische Konsiliardienst Kreis Borken Nord ermöglicht die Einschreibung und Versorgung von Privatpatienten analog der o.g. Vereinbarung. Für die erbrachten Leistungen werden die palliativärztlichen Konsiliardienste pro eingeschriebenen Patienten mit entsprechenden Pauschalen vergütet.

Eingeschriebene Privatpatienten erhalten vom PKD Kreis Borken Nord eine Rechnung zum einfachen Satz in Höhe von 585,00 € - max. 1000,00 €. Die Höhe der Kosten richtet sich nach den einzelnen Leistungen. Anbei erhalten Sie die Kostenzusammenfassung der Anlage 7 zur Einsicht der einzelnen Leistungen/Kosten.

Die Kostenübernahme erfolgt über die Privatversicherung. Dazu reichen Sie die folgenden Unterlagen bei der entsprechenden Privatversicherung ein:

Einverständniserklärung + Rechnung + Privatversicherungsinformation zur Kostenübernahme

(ggf. für die Beihilfeversicherung Rezept des Hausarztes: Fordern Sie das Hausarztinformationsblatt bei Ihrer Koordinatorin an)

LEISTUNGEN UND KUNDENKONDITIONEN DER AMB. PALLIATIVMEDIZINISCHEN VERSORGUNG IM ÜBERBLICK:

Versorgungspauschale:

- Tägl. 24 Std. Hintergrundbereitschaft der Palliativmediziner
- Konsiliarische Beratung jederzeit mit behandelndem Hausarzt und Fachärzten
- Für Patient / Angehörige: Erreichbarkeit außerhalb der Praxiszeiten der Haus- und Fachärzte
- Umfangreiche Versorgung im häuslichen Umfeld; Nicht SAPV (wichtige Angabe für Privatversicherungen)

Betreuung der Koordinatorin/des Koordinators:

- Persönliche Beratung im Rahmen von Hausbesuchen
- Beratung am Telefon
- Bedarfs- und bedürfnisgerechte Koordination der Versorgung
- Beratung & Kooperation mit Netzwerkpartner

BANKVERBINDUNG

Sparkasse Westmünsterland
IBAN: DE39 4015 4530 0036 3467 08
BIC: WELADE33XXX

BÜRO

Vredenerstr. 58
48703 Stadtlohn
info@PKD-Kreisborken.de

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG FÜR PRIVATVERSICHERTE PATIENTEN ÜBER DIE AMBULANTE PALLIATIVMEDIZINISCHE VERSORGUNG DURCH DEN PKD KREIS BORKEN NORD (NICHT SAPV)

Sehr geehrte Damen und Herren, Liebe Patienten und Angehörige / ges. Vertreter,

Mit Ihrer Unterschrift geben Sie Ihr Einverständnis für die auf der „Information für Privatversicherte über die ambulante Palliativmedizinische Versorgung durch den PKD Kreis Borken Nord“ genannten Vereinbarungen. Die Pauschale ist unabhängig von der Dauer der Einschreibung und der Häufigkeit der Inanspruchnahme der Palliativmedizinischen Leistungen zu zahlen. Der Rechnungsbetrag ist unmittelbar nach Rechnungsstellung fällig.

Ärztliche Leistungen, wie Hausbesuche des QPA, oder die normale hausärztliche Betreuung erfolgen gesondert und werden zusätzlich von dem behandelnden Arzt in Rechnung gestellt.

EINVERSTÄNDNIS:

Ich möchte an der palliativmedizinischen Versorgung durch den PKD Kreis Borken Nord teilnehmen und bin über die entstehenden Kostenpauschalen informiert und erkläre mich einverstanden.

Dieses Informationsschreiben, sowie eine beiliegende Information für Ihre Private Krankenversicherung / Beihilfeversicherung können Sie entsprechend für die Kostenerstattung mit Erhalt der Privatrechnung einreichen.

→ Bitte geben Sie beide Adressen leserlich an und kreuzen die bevorzugte Rechnungsanschrift an:

Name des Patienten

Name der/s Angehörigen

Adresse des Patienten

Adresse der/des Angehörigen

PLZ, Ort

PLZ, Ort

ggf. Privatversicherungs-Name + Nr.

Telefonnummer der/des Angehörigen

Zusendung der Rechnung per Mail gewünscht:

Mail Adresse in Druckbuchstaben abgeben

Es besteht zusätzlich eine Beihilfe Versicherung.

(Sie erhalten eine weitere Rechnungskopie)

Ort, Datum

Unterschrift Patient / Vertreter

HAUSARZT – INFORMATION ZUR VERORDNUNG DER PALLIATIVMEDIZINISCHEN BEHANDLUNG (NICHT SAPV)

VERORDNUNGSANFORDERUNG DER BEIHILFE

Sehr geehrte Damen und Herren,
Liebe Hausärzte,

für die Übernahme der Leistungen im Rahmen unserer Palliativmedizinischen Behandlung benötigt die Beihilfe oftmals eine **Verordnung über die „palliative Betreuung“**. Es handelt sich hierbei nicht um das Formular Muster 63 (SAPV).

Bitte stellen Sie für den Patienten lediglich ein frei formuliertes Rezept aus. Dokumentieren Sie auf dem Rezept das Einschreibedatum, sowie den ICD Code **(Z51.5+G)** für die **Palliative Behandlung** und alle **weiteren relevanten Diagnosen**, die die palliative Betreuung erforderlich machen.

MUSTER:

The image shows a screenshot of a medical prescription form. The form is light blue and contains several fields and sections. At the top, there are fields for 'Rezeptnummer' and 'Abgabedatum'. Below these, there is a large text area for 'Name, Vorname des Abnehmenden' and 'geb. am'. To the right, there is a section for 'Kassen-Nr.' with a grid of boxes. Below that, there are fields for 'Versicherungsnummer' and 'Personennummer'. Further down, there are fields for 'Karte gültig bis' and 'Datum'. The bottom section of the form contains the text: 'Palliativmedizinische Betreuung erforderlich, Einschreibedatum: _____ Diagn.: (Z51.5+G) + _____ + _____'. The PKVH logo is visible in the bottom left corner.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre Koordinatorin oder an die Verwaltung des PKD Kreis Borken Nord unter der Mail Adresse Verwaltung@PKD-Kreisborken.de.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr PKD Kreis Borken Nord