

|                                |                  |     |        |      |     |             |
|--------------------------------|------------------|-----|--------|------|-----|-------------|
| AOK                            | LKK              | BKK | IKK    | VdAK | AEV | Knappschaft |
| Name, Vorname des Versicherten |                  |     |        |      |     |             |
|                                |                  |     |        |      |     | geb. am     |
| Kassen-Nr.                     | Versicherten-Nr. |     | Status |      |     |             |
| Vertragsarzt-Nr.               | VK gültig bis    |     | Datum  |      |     |             |

Ärztegenossenschaft Nord eG  
 Bahnhofstraße 1 - 3  
 23795 Bad Segeberg

Tel.: 04551-99 99-172  
 Fax: 04551-99 99-19

## Abrechnungsbogen IKK-Nord

### Integrierte Versorgung „Prävention dialysepflichtige Niereninsuffizienz“

Bitte geben Sie den ICD-10 Diagnoseschlüssel (mit einem „G“ für eine gesicherte Diagnose) und das Abrechnungsquartal an und tragen ein Behandlungsdatum bei der von Ihnen durchgeführten Leistung ein. Es genügt die Angabe eines Behandlungsdatums je Abrechnungsquartal!

| Diagnose ICD 10-Schlüssel:                     |               | Quartal:   | /        |
|--|---------------|--|----------|
| Behandlungsdatum                               | Pseudo-ziffer | Art der Leistung   | Honorar  |
| ↓<br><b>NUR DURCH DEN HAUSARZT ABRECHENBAR</b> |               |  |          |
|  | <b>NP1</b>    | Aufklärung des Patienten über die Vorteile der Teilnahme an dem Präventionsprogramm „dialysepflichtige Niereninsuffizienz“ incl. Überweisung an den Nephrologen (einmalig zusätzlich zu den Leistungen des EBM)            | 25,00 €  |
|  | <b>NP2</b>    | Folgekontakt nach Einschreibung des Patienten in das Präventionsprogramm „dialysepflichtige Niereninsuffizienz“ durch den Nephrologen (einmal je Quartal zusätzlich zu den Leistungen des EBM nicht neben NP1 abrechenbar) | 12,50 €  |
| <b>NUR DURCH DEN NEPHROLOGEN ABRECHENBAR</b>   |               |  |          |
|  | <b>NP3</b>    | Case-Management-Pauschale gemäß § 6 des Vertrages, incl. Einschreibung des Patienten bei Erstkontakt unter Beachtung der Vorgaben des § 2 des Vertrages. (einmal je Quartal zusätzlich zu den Leistungen des EBM)          | 100,00 € |

Die Abrechnung der Leistungen des o. g. IGV-Modells setzt die Einschreibung der Versicherten durch schriftliche Teilnahmeerklärung voraus.

Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt kalendervierteljährlich durch die Ärztegenossenschaft Nord. Die Zahlung erfolgt auf die benannte Bankverbindung.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Praxisstempel, Unterschrift