

INFORMATION

Zusammenfassung der Leistungen, die der PKD in Rechnung stellt:

(nachzulesen in der Anlage 7, analog der KVWL, gültig ab 01.01.2026)

PAUSCHALEN	BETRAG
Einschreibung eines neuen Palliativpatienten Sogenannte: PKD Struktur - und Vorhaltepauschale, 91511 Bedeutung: Mit der PKD-Struktur- und Vorhaltepauschale wird die Etablierung und Sicherung der Versorgungsstrukturen für die besondere ambulante Palliativversorgung eingeschriebener Palliativpatienten und deren Zugehörigen vergütet.	640,55 €
Einschreibung eines neuen Hospiz - Palliativpatienten Sogenannte: PKD Struktur - und Vorhaltepauschale Hospiz, 91511H Bedeutung: Mit der PKD-Struktur- und Vorhaltepauschale für Hospizpatienten wird die Etablierung und Sicherung der Versorgungsstrukturen für die besondere ambulante Palliativversorgung eingeschriebener Palliativpatienten und deren Zugehörigen vergütet.	213,52 €
Erst - Assessment durch Koordinatoren/QPA, 91520 Bedeutung: Das Erst-/Folge-Assessment durch eine Koordinationskraft / den QPA des PKD ist nicht ortsgebunden, erfolgt im Regelfall als Hausbesuch und beinhaltet die Erstellung der Anlage 4 (Ergebnisbericht zur Indikationseinschätzung). Nach Durchführung des Erst-/Folge-Assessments erfolgt die Festlegung und Initiierung notwendiger weiterer Maßnahmen. Der Hausarzt/Facharzt wird über das Erst-/Folge-Assessment informiert. Sofern ein Folge-Assessment erfolgt, welches den Zeitraum von sieben Tagen überschreitet, ist einmalig ein zusätzliches Assessment über diese Pauschale ansetzbar.	74,74 €

<p>Folge - Assessment durch Koordinatoren/QPA, 91520F</p> <p>Bedeutung: Das Erst-/Folge-Assessment durch eine Koordinationskraft / den QPA des PKD ist nicht ortsgebunden, erfolgt im Regelfall als Hausbesuch und beinhaltet die Erstellung der Anlage 4 (Ergebnisbericht zur Indikationseinschätzung). Nach Durchführung des Erst-/Folge-Assessments erfolgt die Festlegung und Initiierung notwendiger weiterer Maßnahmen. Der Hausarzt/Facharzt wird über das Erst-/Folge-Assessment informiert.</p> <p>Sofern das 2. Assessment innerhalb von sieben Tagen nach dem Erst-Assessment durchgeführt wird, ist diese Pauschale anzusetzen.</p>	<p>37,37 €</p>																
<p>Kilometerpauschalen zum Erst - und Folge - Assessment</p> <p>Bedeutung: Neben den SNR 91520 und 91520F ist bei Hausbesuchen Wegegeld wie folgt berechnungsfähig, sofern die Gesamtfahrstrecke mindestens 10 Kilometer (KM) beträgt.</p> <p>Bezug zum PKD: Die angesetzte Pauschale ist abhängig von der Strecke der zugeordneten Koordinationskraft und des Aufenthaltsortes des Patienten.</p> <p>Einstufung:</p> <table border="0"> <tr> <td>10 km - 15 km, 91523</td><td>16,02 €</td></tr> <tr> <td>16 km - 20 km, 91523A</td><td>21,35 €</td></tr> <tr> <td>21 km - 25 km, 91523B</td><td>26,69 €</td></tr> <tr> <td>26 km - 30 km, 91523C</td><td>32,03 €</td></tr> <tr> <td>31 km - 35 km, 91523D</td><td>37,37 €</td></tr> <tr> <td>36 km - 40 km, 91523E</td><td>42,70 €</td></tr> <tr> <td>41 km - 45 km, 91523F</td><td>48,04 €</td></tr> <tr> <td>ab 46 km, 91523G</td><td>53,38 €</td></tr> </table>	10 km - 15 km, 91523	16,02 €	16 km - 20 km, 91523A	21,35 €	21 km - 25 km, 91523B	26,69 €	26 km - 30 km, 91523C	32,03 €	31 km - 35 km, 91523D	37,37 €	36 km - 40 km, 91523E	42,70 €	41 km - 45 km, 91523F	48,04 €	ab 46 km, 91523G	53,38 €	<p>ca. 15€ - 55 €</p>
10 km - 15 km, 91523	16,02 €																
16 km - 20 km, 91523A	21,35 €																
21 km - 25 km, 91523B	26,69 €																
26 km - 30 km, 91523C	32,03 €																
31 km - 35 km, 91523D	37,37 €																
36 km - 40 km, 91523E	42,70 €																
41 km - 45 km, 91523F	48,04 €																
ab 46 km, 91523G	53,38 €																

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 640,55 € - 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

