



Spitzenverband

Richtlinien
des GKV-Spitzenverbands
(Spitzenverband Bund der Krankenkassen)
K. d. Ö. R., Berlin

zur Umsetzung des Datenaustauschs
nach
§ 295 Abs. 1 b SGB V
für Krankenhäuser, die an der ambulan-
ten Behandlung gemäß § 116b Abs. 2
SGB V teilnehmen

gültig ab
01.10.2009

zuletzt geändert
am 15.12.2009





Spitzenverband

§ 1

Geltungsbereich

- (1) Gemäß § 295 Abs. 1 b SGB V legt der GKV-Spitzenverband die nachfolgenden Regelungen zur elektronischen Datenübertragung für Krankenhäuser, die an der ambulanten Behandlung gemäß § 116b Abs. 2 SGB V teilnehmen, fest.
- (2) Diese Richtlinien auf der Grundlage des § 295 Abs. 1 b SGB V sind von Krankenhäusern, die gemäß § 116b Abs. 2 SGB V zur ambulanten Behandlung der in dem Katalog nach § 116b Abs. 3 und 4 SGB V genannten hochspezialisierten Leistungen bestimmt sind, anzuwenden.
- (3) Die Regelungen zur elektronischen Datenübertragung für Ärzte, Einrichtungen und medizinische Versorgungszentren, die mit den Krankenkassen oder den Verbänden der Krankenkassen Verträge zu integrierten Versorgungsformen nach § 140a SGB V geschlossen haben, werden in einer ergänzenden Richtlinie festgelegt.



Spitzenverband

§ 2

Bestandteile der Abrechnung

Die Abrechnung der ambulanten Leistungen erfolgt im Wege elektronischer Datenübertragung je Krankenkasse mit den Inhalten nach § 3 und in Form der Übermittlung der Abrechnungsdaten nach § 4.

§ 3

Inhalte der Abrechnungsdaten für erbrachte Leistungen

- (1) Krankenhäuser, die gemäß § 116b Abs. 2 SGB V zur ambulanten Behandlung der in dem Katalog nach § 116b Abs. 3 und 4 genannten hochspezialisierten Leistungen bestimmt sind, übermitteln die in § 301 SGB V festgelegten Angaben. Darüber hinaus ist das Vertragskennzeichen zu übermitteln, sofern von den Vertragspartnern vereinbart.
- (2) Die Diagnosen sind gemäß § 295 Abs. 1 SGB V nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweiligen vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information herausgegebenen deutschen Fassung zu verschlüsseln, wobei die Richtlinien nach § 295 Abs. 3 Satz 2



Spitzenverband

SGB V (Kodierrichtlinien) in der zum Zeitpunkt der Leistungserbringung gültigen Fassung zu beachten sind.¹

§ 4

Technische und organisatorische Form der Datenübermittlung

Die elektronische Übermittlung der Daten erfolgt quartalsweise über den in den Technischen Anlagen zur Datenübermittlungs-Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V festgelegten Nachrichtentyp.

§ 5

Geltung der Richtlinie

Die Richtlinie wird hiermit ausgefertigt und tritt am 01.10.2009 in Kraft. Sie wird vom GKV-Spitzenverband durch Rundschreiben an die Mitgliedskassen sowie im Internet unter www.gkv-spitzenverband.de bekannt gemacht.

¹ Hierzu ist eine Ergänzung des DTA nach § 301 Abs. 1 SGB V um ein Zusatzkennzeichen nach § 295 Abs. 1 Satz 3 erforderlich, die bis zum 01.07.2010 umgesetzt werden soll.



Spitzenverband

Berlin, den 15.12.2009

Dr. Doris Pfeiffer

Vorsitzende des Vorstands des GKV-Spitzenverbands

Johann-Magnus v. Stackelberg,

Stellvertretender Vorsitzender des Vorstands des GKV-Spitzenverbands

K.-Dieter Voß

Vorstand des GKV-Spitzenverband