

Softwarehersteller

Tel.: (0 22 04) 44 - 4 08

Fax: (0 22 04) 44 - 66 4 08

E-Mail: Heinz-Jakob.Engels@bv.ikk.de

Abrechnungszentren

Geschäftszeichen:

IT 2.3 (12)

22. Januar 2007

Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 302 Abs. 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit „Sonstigen Leistungserbringern“ sowie mit Hebammen und Entbindungspflegern (§ 301a SGB V);

hier: Neukonzeption der Technischen Anlage und Aktualisierung der Anlage 3 (Schlüsselverzeichnisse), Version 6.0, gültig ab 1. Februar 2008

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Abrechnungsverfahren nach § 302 SGB V mit "Sonstigen Leistungserbringern" wurde nach dem Heil- und Hilfsmittelbereich sukzessive auch in anderen Leistungsbereichen umgesetzt. Zum 1. Februar 2008 steht eine umfassende leistungsbereichsbezogene Ausrichtung an, um den in den einzelnen Leistungsbereichen unterschiedlichen Abrechnungsdaten gerecht zu werden. Daneben sind weitere Klarstellungen erforderlich geworden.

Im Namen der Spitzenverbände der Krankenkassen,

des AOK-Bundesverbandes, Bonn,
des BKK Bundesverbandes, Essen,
des IKK Bundesverbandes, Bergisch Gladbach,
der See-Krankenkasse, Hamburg,
des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel,
der Knappschaft, Bochum,
des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg,
des AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verbandes e. V., Siegburg,

informieren wir Sie über die wesentlichen Änderungen, die wir nachfolgend erläutern.

Richtlinientext

Die Richtlinien nach § 302 SGB V beschreiben bundesweit einheitlich das Abrechnungsverfahren für "Sonstige Leistungserbringer". Die letzte Änderung des Richtlinientextes datiert vom 15. Dezember 2003. Aufgrund von Praxiserfahrungen sowie geänderter vertraglicher Rahmenbedingungen sind mit Wirkung zum 20. November 2006 nachfolgende Anpassungen im Richtlinientext erforderlich geworden:

- In §1 "Definition der Beteiligten" werden zur Klarstellung die "Leistungserbringer von ambulanten Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten gemäß § 23 Abs. 2 SGB V", die bisher unter "Weitere Sonstige Leistungserbringer" fielen, gesondert aufgeführt.
- Sofern im Abrechnungsverfahren nach § 302 SGB V keine Abrechnungspositionen für Hilfsmittel vergeben wurden, sind "Pseudo-Hilfsmittelpositionsnummern" anzugeben, die in einer Anmerkung zum Aufbau der Abrechnungspositionen (Anlage 3 – Schlüsselverzeichnisse) näher beschrieben werden. Im Zuge der konzeptionellen Überarbeitung der Richtlinien wird die Anmerkung (Fußnote) aus § 5 der Richtlinien in die Anlage 3 – Schlüsselverzeichnisse überführt.
- Damit Leistungserbringer gegenüber einer Krankenkasse mehrere Abrechnungsfälle nicht jeweils als Einzelrechnungen, sondern gemeinsam in einer Rechnung übermitteln, wird der Richtlinientext in § 7 Abs. 1 - Abrechnungsverfahren - wie folgt klarstellend ergänzt: "Wird mehr als ein Abrechnungsfall eines Leistungserbringers für einen Leistungsbereich mit demselben Rechnungsdatum abgerechnet, sind die Abrechnungsfälle in einer Rechnung zusammenzufassen."
- Die Hebammenhilfe-Gebühren-Verordnung wird zukünftig durch vertragliche Regelungen abgelöst. § 7 Abs. 3 der Richtlinien wird zur Abgrenzung daher wie folgt gefasst: "Die Bezahlung der Rechnung über Hebammenleistungen, die während des Gültigkeitszeitraumes der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung (HebGV) erbracht werden, erfolgt entsprechend der HebGV."

Technische Anlage

Die künftige Technische Anlage sieht eine konzeptionelle Neugestaltung bzw. eine Aufteilung in so genannte "Basis-Segmente" (gültig für alle Leistungsbereiche) sowie "Individual-Segmente" (gültig für einzelne Leistungsbereiche) vor. Die Zuordnung zu den leistungsbereichspezifischen Segmenten erfolgt über den Leistungserbringer-Sammelgruppenschlüssel, der in der Anlage 3 (Schlüsselverzeichnisse) beschrieben wird.

Nach wie vor gibt es eine Technische Anlage, die das Abrechnungsverfahren nach § 302 SGB V beschreibt. Über die Leistungserbringer-Sammelgruppenschlüssel wird eine saubere Trennung der Leistungserbringergruppen gewährleistet, mehr Flexibilität und eine leistungsbereichsbezogene Anpassung/Änderung der Nachrichtensegmente erreicht. Auch können neue Anforderungen, die oft nur einen Leistungsbereich betreffen, schneller und effektiver umgesetzt werden. Zudem wird durch diese Trennung erreicht, dass die für die jeweilige Leistungserbringergruppe abrechnungsrelevanten Daten als Pflichtfelder benannt und entsprechende Erläuterungen leistungsbereichsspezifisch beschrieben werden können. Die Qualität der Abrechnung/Abrechnungsprüfung wird hierdurch verbessert.

Die **Betriebsstätten-Nr.** wurde als Datenfeld in allen Leistungsbereichen aufgenommen. Hintergrund ist das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄG), das am 1. Januar 2007 in Kraft getreten ist. Danach ist es dem Vertragsarzt möglich, neben seiner Praxis weitere Betriebsstätten/Nebenbetriebsstätten zu unterhalten. Der Entwurf der Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sieht vor, dass vom 1. Juli 2007 an, für jeden Standort eine Betriebsstätten-Nr. vergeben wird. Diese wird künftig auf dem Verordnungsblatt im Hauptfeld aufgetragen und ist dann im Abrechnungsverfahren zu übermitteln. Daneben erhält jeder Arzt eine eigene neue Arztnummer.

Anlage 3 (Schlüsselverzeichnisse)

Die Anlage 3 (Schlüsselverzeichnisse) wurde im Zuge der Überarbeitung der Technischen Anlage um folgende Schlüssel aktualisiert bzw. ergänzt:

8.1.9	Schlüssel z.Zt. nicht besetzt
8.1.14	Schlüssel Kennzeichen Leistungserbringer-Sammelgruppenschlüssel
8.1.15	Schlüssel Spezifikation Anwendungsort
8.1.16	Schlüssel Geburtsdatum
8.5	Länderkennzeichen

Die Technische Anlage sowie das Schlüsselverzeichnis (Anlage 3) in den Versionen 6.0 treten zum 1. Februar 2008 in Kraft.

Verschlüsselung

In einer Technischen Arbeitsgruppe der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wurde beschlossen, die Verschlüsselung nach dem PEM-Verfahren zum 30. Juni 2007 auslaufen zu lassen. Danach wird für abgelaufene Schlüssel nur noch eine Verschlüsselung nach dem Verfahren PKCS#7 möglich sein.

Veröffentlichung

Die Richtlinien, die Technische Anlage sowie das Schlüsselverzeichnis (Anlage 3) werden von den Spitzenverbänden der Krankenkassen im Internet auf der Seite www.datenaustausch.de unter "Leistungserbringerverfahren / Sonstige Leistungserbringer / Technische Anlagen (Zukunft)" als Download zur Verfügung gestellt.

Die Berufsverbände der Heilmittelerbringer werden zeitgleich über diese Änderungen informiert.

Online-Anmeldung für den Datenaustausch

Gleichzeitig informieren wir Sie, dass Leistungserbringer, die neu mit dem Datenaustausch zum Abrechnungsverfahren nach § 302 SGB V und/oder § 105 SGB XI beginnen möchten und sich beim IKK-Bundesverband noch nicht angemeldet haben, sich ab sofort **online** anmelden können. Hierzu verweisen wir auf unsere Homepage www.ikk.de, wo unter dem Menüpunkt "Für Medizinberufe" eine Online-Anmeldung bereitgestellt ist. Bitte weisen Sie künftige Abrechner im Leistungserbringerverfahren auf diese Möglichkeit der Anmeldung hin.

Rückmeldung

Wir bitten Sie, Ihren Firmeneintrag als Softwareanbieter/Abrechnungszentrum auf www.datenaustausch.de hinsichtlich seiner Aktualität zu überprüfen und um Mitteilung Ihrer E-Mail-Anschrift, damit wir Sie künftig auf elektronischem Wege über das Abrechnungsverfahren nach § 302 SGB V informieren können. Als Rückmeldefrist haben wir uns Freitag, den **16. Februar 2007**, vorgemerkt. Sofern Ihrerseits keine Rückmeldung erfolgt, gehen wir davon aus, dass Ihr Eintrag auf www.datenaustausch.de nicht mehr gewünscht wird.

Mit freundlichen Grüßen
Abteilung Informationstechnik

gez. Heinz-Jakob Engels

(Dieses Schreiben wurde maschinell erstellt und ist ohne Unterschrift gültig)