

Nachtrag vom 20.06.2008

zur Fortschreibung der § 301-Vereinbarung vom 01.02.2008

mit Wirkung zum 01.10.2008

Nachträge zur Anlage 1

Nachtrag 1**Rechnungssatz Ambulante Operation***wird wie folgt ergänzt:***Rechnungssatz Ambulante Operation**

...

Hinweis:

Bei EZV Schlüssel 3 = '01' (Implantate) oder '04' - '06' (Pauschalvergütungen) oder '12' (Erstattung für Arzneimittel) ist [Einzelvergütung, Texterläuterung] Mussdatenelement (Implantat, pauschaliertes Entgelt aus Strukturverträgen oder Arzneimittel näher bezeichnen).

Existiert für die in ENA angegebene Entgeltart eine Punktzahl, so sind Punktzahl und Punktwert Mussdatenelemente.

Sofern eine Zuzahlung erfolgte oder trotz Aufforderung nicht oder nur zum Teil geleistet wurde, muss das ZLG-Segment angegeben werden.

RZA [Arztnummer des überweisenden Arztes] und [Betriebsstättennummer des überweisenden Arztes]: Die Datenfelder dürfen nur gemeinsam übermittelt werden.

Nachträge zur Anlage 5

Nachtrag 2

Kap. 1.3.1 Kostenübernahmesatz

wird wie folgt ergänzt:

1.3.1 Kostenübernahmesatz

...

Die Krankenkasse teilt in der Kostenübernahme für die bei ihr versicherten Personen die aktuellen Daten der Krankenversichertenkarte/eGK mit (Krankenversicherungsnummer, Versichertenstatus, Gültigkeit der Versichertenkarte (**entfällt bei eGK**)). Bei Neugeborenen (eigener Fall), die noch keine Krankenversicherungsnummer haben, entfällt die Übertragung der Daten der Krankenversichertenkarte/eGK im Kostenübernahmesatz.

Nachtrag 3

Kap. 2.1, AUF Segment Aufnahme

wird wie folgt ergänzt:

2.1 AUF Segment Aufnahme

1. Entgeltart

...

3. Aufnahmegrund

Schlüssel: 1

Der Aufnahmegrund enthält die leistungsrechtlich erforderliche Differenzierung des Grundes der Aufnahme.

Für gesunde Neugeborene ist ausnahmslos der Aufnahmegrund „06“ (Geburt) anzugeben, unabhängig davon ob das Neugeborene voll- oder teilstationär versorgt wird.

Für eine stationäre Aufnahme zur Organentnahme ist ausnahmslos der Aufnahmegrund „08“ (Stationäre Aufnahme zur Organentnahme) anzugeben, unabhängig davon ob ein Organ tatsächlich entnommen wird oder nicht, ob es sich um eine Vor- oder Abklärungsuntersuchung **oder ob es sich um eine Aufnahme zur teilstationären Behandlung** handelt.

Gelöscht: oder

Leitet das Krankenhaus eine Behandlung entsprechend einem Vertrag zur integrierten Versorgung ein und liegt dem Krankenhaus die Bestätigung des Patienten zur Teilnahme an diesem Vertrag vor, teilt das Krankenhaus dies der Krankenkasse bereits mit dem Aufnahmesatz frühzeitig durch die Angabe der „4“ an der dritten Stelle des Aufnahmegrundes mit.

Nachtrag 4

Kap. 2.10, ETL Segment Entlassung/Verlegung wird wie folgt ergänzt:

2.10 ETL Segment Entlassung/Verlegung

...

7. IK der aufnehmenden Institution

Bei Verlegung des Patienten in ein anderes Krankenhaus, bei interner Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPfIV oder für besondere Einrichtungen mit Rückverlegung oder bei interner Verlegung bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung ist das Institutionskennzeichen des aufnehmenden Krankenhauses anzugeben. Wird in ein ausländisches Krankenhaus verlegt, ist das Pseudo-IK "979979956" anzugeben.

Bei Entlassung des Patienten in eine Rehabilitationseinrichtung, eine Pflegeeinrichtung oder ein Hospiz soll das Institutionskennzeichen der aufnehmenden Rehabilitationseinrichtung, der aufnehmenden Pflegeeinrichtung oder des aufnehmenden Hospizes angegeben werden.

Nachtrag 5

Kap. 2.23, RZA Segment Rechnungszusatz Ambulante Operation wird wie folgt geändert:

2.23 RZA Segment Rechnungszusatz Ambulante Operation**1. Fachabteilung**

Schlüssel: **6**

Die Fachabteilung ist nach Schlüssel 6 anzugeben.

2. Arztnummer des überweisenden Arztes

Die Arztnummer des überweisenden Arztes ist bei ambulanter Operation/Behandlung anzugeben, wenn der Patient von einem Vertragsarzt in das Krankenhaus zur ambulanten Operation/Behandlung überwiesen wurde. (Der Überweisungsvordruck enthält als Folge der Umsetzung des VÄndG ab 01.07.2008 sowohl die Betriebsstättennummer als auch die Arztnummer.).

Bei Abrechnung von ambulanten Behandlungen nach § 116b Abs.2 SGB V nach hausinterner Überweisung ist das Datenfeld mit der Pseudoarztnummer „999999900“ zu füllen.

Gelöscht: Ein

Formatiert: Einzug: Links: 1 cm, Abstand Vor: 0 pt

Formatiert: Schriftart: Nicht Fett

3. Betriebsstättennummer des überweisenden Arztes

Die Betriebsstättennummer des überweisenden Vertragsarztes ist aus dem Überweisungsvordruck zu übernehmen (Der Überweisungsvordruck enthält als Folge der Umsetzung des VÄndG ab 01.07.2008 sowohl die Betriebsstättennummer als auch die Arztnummer.).

Bei Abrechnung von ambulanten Behandlungen nach § 116b Abs.2 SGB V nach hausinterner Überweisung ist das Datenfeld mit der Pseudobetriebsstättennummer „999999900“ zu füllen.

Gelöscht: Ein

Gelöscht: Ein

...