

Nachtrag vom 04.07.2005

zur Fortschreibung der § 301-Vereinbarung vom 28.05.2004

mit Wirkung zum 01.04.2006

Nachträge zur Anlage 2**Nachtrag 1****Schlüssel 3: Einzelvergütung Ambulante Operation, Erläuterung***wird wie folgt geändert:***Schlüssel 3: Einzelvergütung Ambulante Operation, Erläuterung**

- | | | | |
|-----------------|-----------|---|-----------------|
| 1. u. 2. Stelle | 01 | <u>Im Körper verbleibende</u> Implantate | (siehe Hinweis) |
| | 02 | <u>Röntgenkontrastmittel</u> | (siehe Hinweis) |
| | 03 | Pauschalvergütung Qualitätssicherung | |
| | 04 | Pauschalvergütung Sachmittel | |
| | 05 | honorarsummenrelevante Pauschalvergütung | |
| | 06 | teilweise honorarsummenrelevante Pauschalvergütung | |
| | <u>07</u> | <u>Diagnostische und interventionelle Katheter einschl. Führungsdraht, Gefäßschleuse und Einführungsbesteck im Zusammenhang mit angiologisch-diagnostischen und –therapeutischen, gefäßchirurgischen und phlebologischen Leistungen</u> | (siehe Hinweis) |
| | <u>08</u> | <u>Iris-Retraktoren und Injektionshalterungen bei ophthalmochirurgischen Eingriffen</u> | (siehe Hinweis) |
| | <u>09</u> | <u>Ophthalmica (Perfluorodecaline, Silikonöl, C3F8-Gas) bei ophthalmochirurgischen Operationen</u> | (siehe Hinweis) |
| | <u>10</u> | <u>Narkosegase</u> | (siehe Hinweis) |
| | <u>11</u> | <u>Sauerstoff</u> | (siehe Hinweis) |
| | <u>12</u> | <u>Erstattung für Arzneimittel (50% des rechnerischen Bruttopreises nach Lauertaxe)</u> | |

Gelöscht: Nichtionische

*Hinweis:*Materialien, soweit sie 15,00 € im Einzelfall übersteigen (§ 9 Abs. 3 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V)

Gelöscht: 25,56

Nachträge zur Anlage 5

Nachtrag 2

Kap. 1.2.8, Rechnungssatz Ambulante Operation

wird wie folgt ergänzt:

1.2.8 Rechnungssatz Ambulante Operation

Mit dem Rechnungssatz Ambulante Operation stellt das Krankenhaus der Krankenkasse die Vergütung für eine ambulante Operation in Rechnung. Die Entgelte sind entsprechend EBM-Katalog Schlüssel 20 (zuzüglich Pauschale und ggf. Einzelvergütung) zu berechnen. Die behandelnde Fachabteilung ist nach Schlüssel 6 anzugeben. Die belegärztliche Leistung ist im Rechnungssatz Ambulante Operation im ENA-Segment als gesonderter Rechnungsposten mit Entgeltanzahl „0“ auszuweisen.

...

Nachtrag 3

Kap. 2.7, ENA Segment Entgelt Ambulante Operation (99 x möglich)

wird wie folgt ergänzt:

2.7 ENA Segment Entgelt Ambulante Operation (99 x möglich)

...

4. Punktzahl

Die Punktzahl ist nach EBM-Katalog anzugeben.

Für die postoperativen Behandlungskomplexe des Abschnitts 31.4 des EBM bei Erbringung der Leistung durch den Operateur ist die um 35 % gekürzte ganzstellig kaufmännisch gerundete Punktzahl anzugeben (§ 7 Abs. 2 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V).

...

7. Entgeltanzahl

Es ist die für die Rechnungsstellung maßgebliche Entgeltanzahl (Anzahl der Leistungen der Entgeltart) anzugeben. Die nach § 18 Abs. 1 Satz 4 und 5 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V anzugebende belegärztliche Leistung ist durch Angabe der Entgeltanzahl „0“ kenntlich zu machen.

Nachtrag 4

Kap. 2.10, EZV Segment Einzelvergütung (30 x möglich) wird wie folgt geändert:

2.10 EZV Segment Einzelvergütung (30 x möglich)

1. Einzelvergütung

Nach § 9 Abs. 3 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V werden spezielle Materialien (siehe Schlüssel 3 der Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung) nach Einzelaufwand erstattet, soweit sie 15,00 € im Einzelfall übersteigen. Zur Rechnungslegung ist für die angefallenen Sachkosten der um den Selbstbehalt von 15,00 € reduzierte Betrag anzugeben.

Übersteigt der Preis eines Arzneimittels im Einzelfall einen Betrag von 65,00 Euro und ist er nicht Bestandteil der Vergütungen gemäß § 9 Abs. 2 und 3 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V erfolgt nach § 9 Abs. 4 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V eine zusätzliche Erstattung in Höhe der Hälfte des rechnerischen Bruttopreises nach Lauertaxe.

...

- Gelöscht: 6
- Gelöscht: 2
- Gelöscht: der Vereinbarung zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der DKG zu den regelungsbedürftigen Tatbeständen
- Gelöscht: nach Abs. 1
- Gelöscht: Implantate und nichtionische Röntgenkontrastmittel
- Gelöscht: 25,56

Nachtrag 5

Kap. 2.20, REC Segment Rechnung wird wie folgt geändert:

2.20 REC Segment Rechnung

...

10. Pauschale (nur bei Rechnungssatz Ambulante Operation)

Nach § 9 Abs. 2 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V werden die Sachkosten, die nicht anderweitig abgegolten sind, durch einen pauschalen Zuschlag auf die gesamte Honorarsumme in Höhe von 7 % vergütet.

- Gelöscht: 6
- Gelöscht: 1
- Gelöscht: der Vereinbarung zu den regelungsbedürftigen Tatbeständen
- Gelöscht: für die Durchführung ambulanter Operationen im Krankenhaus einschließlich der für die erforderlichen prä- und postoperativen Leistungen benötigten Arzneimittel, Verbandmittel, Hilfsmittel, Materialien, Instrumente, Gegenstände und Stoffe
- Gelöscht: 10
- Gelöscht: , soweit sie nicht mit der Gebühr für die ärztliche Leistung abgegolten sind. Der Zuschlag wird bei einer gesamten Honorarsumme von mehr als 127,82 € auf 8 % der gesamten Honorarsumme reduziert

Hinweis zur elektronischen Datenübermittlung des Rechnungssatzes Ambulante Operation nach § 301 SGB V

In der Zeit vom 01.04.2005 bis zum In-Kraft-Treten des Nachtrages sind die derzeit vereinbarten Festlegungen zum elektronischen Datenaustausch des Rechnungssatzes Ambulante Operation in den Anlagen zur § 301-Vereinbarung nicht konform mit dem Vertrag nach § 115 b Abs. 1 SGB V. Da die Vereinbarungen des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V ab 01.04.2005 für die Rechnungslegung verbindlich sind, ist eine elektronische Datenübermittlung nach den für diesen Zeitraum gültigen Anlagen zur § 301-Vereinbarung nicht möglich. Krankenhäuser und Krankenkassen, die vor dem 31.03.2006 die Änderungen dieses Nachtrages in ihrer Softwareanwendung umgesetzt haben, können in bilateraler Absprache den Rechnungssatz Ambulante Operation in der Fassung dieses Nachtrages (ohne Kennzeichnungsmöglichkeit von Doppeluntersuchungen oder der Möglichkeit der Angabe mehrerer Diagnosen) im elektronischen Datenaustausch anwenden. Nach dem 01.04.2006 ist der Rechnungssatz Ambulante Operation in der Fassung dieses Nachtrages mit der Ergänzung der 6. Fortschreibung vom 04.07.2005 verbindlich für alle Kommunikationspartner anzuwenden.

Die Krankenkassen werden von Rechnungskürzungen gemäß § 303 Abs. 3 SGB V bei fehlender elektronischer Lieferung des Rechnungssatzes Ambulante Operation bis zum In-Kraft-Treten des Nachtrages absehen.