

**Nachtrag vom 23.01.2006  
zur Fortschreibung der § 301-Vereinbarung vom 04.07.2005**

mit Wirkung zum 01.04.2006

**Nachträge zu Anhang C zur Anlage 2**

...	
34003	Rechnungsart 01, <u>03</u> und 09 bei ambulanten Operationen unzulässig
...	
34124 *	Zuzahlungsbetrag > 20,00 EUR unzulässig
<u>34125 *</u>	<u>Punktzahl entspricht nicht 0,325 x Punktzahl im EBM-Katalog</u>
<u>34126 *</u>	<u>Punktzahl entspricht nicht 0,5 x Punktzahl im EBM-Katalog</u>
....	
34999	Noch nicht spezifizierter Fehler

\*) Sollte für Leistungen der künstlichen Befruchtung die vorgesehene Kürzung der Punktzahlen in den ENA-Segmenten durch die Krankenhaus-Software nicht möglich sein, können der Zuzahlungsbetrag um den Eigenanteil additiv zur Praxisgebühr erhöht und die Punktzahlen ungekürzt angegeben sein. In diesem Falle darf der Fehlercode nicht angewendet werden.

**Nachträge zu Anlage 5**

**Nachtrag 2**

**Kap. 2.8, ENA      Segment Entgelt Ambulante Operation (99 x möglich)      wird wie folgt ergänzt:**

**2.8    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).

Bei künstlichen Befruchtungen gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ist ein Eigenanteil des Patienten von 50 % zu leisten (§ 27a Abs. 3 Satz 3 SGB V). Für diese Leistungen für Maßnahmen der künstlichen Befruchtung nach den EBM-Ziffern 08510, 08530,

08531, 08540, 08541, 08542, 08550, 08551, 08552, 08560, 08561, 08570, 08571, 08572, 08573, 08574 sowie die damit zusammenhängenden ärztlichen Leistungen nach den EBM-Ziffern 01510, 01511, 01512, 02100, 02341, 05310, 05330, 05340, 05341, 11311, 11312, 31272, 31503, 31608, 31609, 31822, 33043, 33044, 33090, 32354, 32356, 32357, 32575, 32576, 32577, 32660, 32781, 32851, 32852, 32855, 32856, 32857 (siehe „Bundesempfehlung nach § 86 SGB V der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Zusammenhang mit der Neufassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) zum 01. April 2005 zu den Leistungen der künstlichen Befruchtung gemäß § 27a SGB V zum 01. Juli 2005“) sind in der Regel die um 50 % gekürzten ganzstellig kaufmännisch gerundeten Punktzahlen anzugeben. Die Halbierung der Punktzahlen für die mit den Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung zusammenhängenden ärztlichen Leistungen, die ansonsten voll berechnet werden, ist für die Ermittlung des jeweiligen Entgeltbetrages für den Rechnungssatz Ambulante Operation vorzunehmen und im Datenfeld „Punktzahl“ auszuweisen. Sollte eine Kürzung der Punktzahlen durch die Krankenhaus-Software nicht möglich sein, ist der Eigenanteil im ZLG-Segment additiv zur Praxisgebühr auszuweisen.

...

### Nachtrag 3

**Kap. 2.26, ZLG Segment Zuzahlung** wird wie folgt geändert:

#### **2.26 ZLG Segment Zuzahlung**

##### **1. Zuzahlungsbetrag**

...

Im Falle von ambulanten Operationen entspricht der Zuzahlungsbetrag der ggf. zu leistenden Praxisgebühr. Durch Vor- und Nachbehandlungen kann sich eine ambulante Behandlung auf zwei Quartale erstrecken, so dass die Praxisgebühr von 10,00 EUR zweimal anfallen kann.

Bei künstlichen Befruchtungen ist ein Eigenanteil des Patienten von 50 % zu leisten (§ 27a Abs. 3 Satz 3 SGB V). ~~Diese Eigenleistung ist als zusätzliche Zuzahlung zum Zuzahlungsbetrag zu addieren.~~ Sollte die hierzu vorgesehene Kürzung der Punktzahlen in den ENA-Segmenten durch die Krankenhaus-Software nicht möglich sein, ist der Eigenanteil im ZLG-Segment als zusätzliche Zuzahlung zu addieren.