

Nachtrag vom 18.09.2006

zur Fortschreibung der § 301-Vereinbarung vom 04.07.2005

mit Wirkung zum 01.10.2006

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 | Im Körper verbleibende Implantate <u>in Summe</u> | (siehe Hinweis) |
| | 02 | Röntgenkontrastmittel | (siehe Hinweis) |
| | 03 | Pauschalvergütung Qualitätssicherung | |
| | 04 | Pauschalvergütung Sachmittel | |
| | 05 | honorarsummenrelevante Pauschalvergütung | |
| | 06 | teilweise honorarsummenrelevante Pauschalvergütung | |
| | 07 | Diagnostische und interventionelle Katheter einschl. Führungsdraht, Gefäßschleuse, und Einführungsbesteck <u>und Verschlusssysteme</u> im Zusammenhang mit angiologisch-diagnostischen und –therapeutischen, gefäßchirurgischen und phlebologischen Leistungen | (siehe Hinweis) |
| | 08 | Iris-Retraktoren, <u>Kapselspannringe</u> und Injektionshalterungen bei ophthalmochirurgischen Eingriffen | (siehe Hinweis) |
| | 09 | Ophthalmica (<u>Viskoelastika</u> , Perfluordecaline, Silikonöl, C3F8-Gas) bei ophthalmo-chirurgischen Operationen <u>Leistungen</u> | (siehe Hinweis) |
| | 10 | Narkosegase, <u>Sauerstoff</u> | (siehe Hinweis) |
| | 11 | Sauerstoff | (siehe Hinweis) |
| | 12 | Erstattung für Arzneimittel (50,75 % des <u>rechnerischen Bruttopreises Apotheken-Einkaufspreises</u> nach Lauertaxe <u>zuzüglich Mehrwertsteuer</u>) | |
| | <u>13</u> | <u>Erstattung für Photonensensibilisatoren bei der Photodynamischen Therapie und Hormonpräparate bei Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung (80% des Apotheken-Einkaufspreises nach Lauertaxe zuzüglich Mehrwertsteuer)</u> | |
| | <u>14</u> | <u>Nahtmaterial</u> | <u>(siehe Hinweis)</u> |
| | <u>15</u> | <u>Diagnostische und interventionelle Katheter einschl. Führungsdraht im Zusammenhang mit gastrokopischen Leistungen (inkl. Leistungen an den Gallenwegen)</u> | <u>(siehe Hinweis)</u> |

- 16 Trokare, Endoclips und Einmalapplikatoren für Clips im Zusammenhang mit laparoskopischen Leistungen (siehe Hinweis)
- 17 Diagnostische und interventionelle Katheter einschl. Führungsdraht im Zusammenhang mit Leistungen zur In-Vitro-Fertilisation abzüglich des Patienteneigenanteils (siehe Hinweis)
- 18 Schienen, Kompressionsstrümpfe (nicht Anti-Thrombosestrümpfe) (siehe Hinweis)

Hinweis:

Materialien, soweit sie ~~15,00~~ 12,50 € ~~im Einzelfall je aufgeführter Sachmittelposition~~ übersteigen (§ 9 Abs. ~~3-5~~ des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V)

Nachträge zu Anhang C zur Anlage 2

Nachtrag 2

...	
34003	Rechnungsart 01, 03, und 09, <u>51, 53 und 59</u> bei ambulanten Operationen unzulässig
...	
34075	Punktzahl entspricht nicht 0,65 <u>0,725</u> x Punktzahl im EBM-Katalog
34076	Erstattungsbetrag für Arzneimittel ist geringer als 50-75 % von EUR 65,00 <u>40,00</u>
...	
34125 *	Punktzahl entspricht nicht 0,325 <u>0,3625</u> x Punktzahl im EBM-Katalog
...	

Nachträge zur Anlage 5

Nachtrag 3

Kap. 2.8, ENA Segment Entgelt Ambulante Operation (99 x möglich)

wird wie folgt geändert:

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 ~~35-27,5~~ % gekürzte ganzstellig kaufmännisch gerundete Punktzahl anzugeben (§ 7 Abs. 2 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V).

...

Nachtrag 4

Kap. 2.11, EZV Segment Einzelvergütung (30 x möglich)

wird wie folgt geändert:

2.11 EZV Segment Einzelvergütung (30 x möglich)

1. Einzelvergütung

Nach § 9 Abs. ~~3-5~~ 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~~ 12,50 € ~~im Einzelfall je aufgeführter Sachmittelposition (Schlüssel 3)~~ übersteigen. Zur Rechnungslegung ist für die angefallenen Sachkosten der um den Selbstbehalt von ~~15,00~~ 12,50 € reduzierte Betrag anzugeben.

Übersteigt der Preis eines Arzneimittels im Einzelfall einen Betrag von ~~65,00~~ 40,00 Euro und ist ~~er-es~~ nicht Bestandteil der Vergütungen gemäß § 9 Abs. ~~2-und-3 bis 5~~ des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V erfolgt nach § 9 Abs. ~~4-7~~ des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V eine zusätzliche Erstattung in Höhe ~~der Hälfte von 75 % des Apotheken-Einkaufspreises nach Lauertaxe zuzüglich Mehrwertsteuer-des-rechnerischen-Bruttopreises nach Lauertaxe.~~ Für Photosensibilisatoren bei der photodynamischen Therapie und Hormonpräparate bei Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung erfolgt nach § 9 Abs. 8 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V hiervon abweichend eine zusätzliche Erstattung in Höhe von 80 % des Apotheken-Einkaufspreises nach Lauertaxe zuzüglich Mehrwertsteuer der tatsächlich für den Behandlungsfall verbrauchten Einheiten des jeweiligen Arzneimittels ohne Berücksichtigung eines Mindestbetrages. Der Rechnungsbetrag für Hormonpräparate zur In-vitro-Fertilisation ist um den Eigenanteil der Patienten gekürzt anzugeben

...

Nachtrag 5

Kap. 2.21, REC Segment Rechnung

wird wie folgt geändert:

2.21 REC Segment Rechnung

...

9. Honorarsumme (nur bei Rechnungssatz Ambulante Operation)

Die Honorarsumme ist die Summe der Beträge, die sich aus den Entgeltsegmenten im Rechnungssatz ambulante OP ergeben (in der Regel Summe aus EBM-Punktzahl x Punktwert) zuzüglich der honorarsummenrelevanten Anteile der Einzelvergütungen für pauschalierte Entgelte. Sofern eine Kostenpauschale des Kapitels 40 des EBM in Rechnung gestellt wird, ist die entsprechende ärztliche Leistung des EBM für die Berechnung der Zuschlagshöhe nach § 9 Abs. 3 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V aus der Honorarsumme auszuklammern.

10. Pauschale (nur bei Rechnungssatz Ambulante Operation)

Nach § 9 Abs. ~~2~~3 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.

Hinweis zum Abzug nach § 140d SGB V für Anschubfinanzierung integrierte Versorgung

1. Für den Abzug nach § 140d SGB V wurde der Entgeltartenschlüssel „47200001“ festgelegt, der nur in Verbindung mit einem Zahlungssatz verwendet werden kann, d.h. die Rechnungskürzung wird durch die Krankenkasse vorgenommen.

2. Von dem Brutto-Rechnungsbetrag des Krankenhauses werden, sofern darin enthalten, folgende um die Entgeltart 62xxxxxx erweiterte Entgeltarten vor Berechnung des Abzugs nach § 140d SGB V abgesetzt:

40000000	Zuschlag nach § 14 Abs. 8 BPfIV (Investitionszuschlag)
41xxxxxx	Entgelt für vorstationäre Behandlung
42xxxxxx	Entgelt für nachstationäre Behandlung
43xxxxxx	Pflegesatz bei Beurlaubung (ggf. bei Abrechnung nach BPfIV)
45xxxxxx	Wahlleistung Unterkunft (nur Bundesknappschaft)
46xxxxxx	Zuschlag für Qualitätssicherung nach § 137 oder § 112 SGB V Zu- und Abschläge nach GMG
4710000x	Zuschläge nach GMG
4800000x	DRG-Systemzuschlag
61xxxxxx	Entgelt für integrierte Versorgung nach § 140c SGB V
<u>62xxxxxx</u>	<u>Abschlag bei Entgelten für integrierte Versorgung nach § 140c SGB V</u>
75xxxxxx	Zu- und Abschlag nach § 7 Nr. 4 KHEntgG

3. Der von der Krankenkasse auszahlende Zahlungsbetrag wird wie folgt ermittelt:

Abzugsgrundlage (Summe der Entgelte mit Abzug)

+ Entgelte ohne Abzug (s.o.)

./. Zuzahlungsbetrag

Rechnungsbetrag des Krankenhauses

./. (Abzugsgrundlage x max. 0,01, Abzug nach § 140d SGB V)

Rechnungsbetrag, zur Zahlung angewiesen (Segment ZPR)