

6. Fortschreibung vom 04.07.2005

zur Fortschreibung der § 301-Vereinbarung vom 28.05.2004

mit Wirkung zum 01.04.2006

Nachträge zur Anlage 1

Nachtrag 1

Beispiel: Aufnahmesatz *wird wie folgt geändert:*

Beispiel: Aufnahmesatz

UNH	Kopfsegment Absender und Nachrichtentyp	UNH	
	Nachrichtenreferenznummer	00001	
	Nachrichtenennung	AUFN:06:000:00	Gelöscht: 5
FKT	Segment Funktion	FKT	
...			
INV	Segment Information Versicherter	INV	
	Krankenversicherten-Nr.	123456789012	
	Versichertenstatus	12345	
	Gültigkeit der Versichertenkarte	0612	Gelöscht: 3
	KH-internes Kennzeichen des Versicherten	A95-12345	
	Fallnummer der Krankenkasse	Angabe entfällt	
	Aktenzeichen der Krankenkasse	Angabe entfällt	
	Tag des Beginns des Versicherungsschutzes	Angabe entfällt	
NAD	Segment Name/Adresse	NAD	
...			
DPV	Segment Diagnosen-/Prozedurenversion	DPV	
	ICD-Version	2006	Gelöscht: 2.0
	OPS-Version	Angabe entfällt	
AUF	Segment Aufnahme	AUF	
	Aufnahmetag	20060401	Gelöscht: 2
	Aufnahmeuhrzeit	1120	Gelöscht: 1
	Aufnahmegrund	0101	
	Fachabteilung	0700	
	Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung	20060409	Gelöscht: 2
	Arztnummer des einweisenden Arztes	Angabe entfällt	Gelöscht: 1
	IK des veranlassenden Krankenhauses	123456789	
	Veranlassende Stelle bei Notfallaufnahme	Angabe entfällt	
	Zahnarzt Nummer des einweisenden Zahnarztes	Angabe entfällt	
	Aufnahmegewicht	Angabe entfällt	
EAD	Segment Einweisungs- und Aufnahmediagnose	EAD	
...			
	UNH+00001+AUFN:06:000:00'		Gelöscht: 5
	FKT+10+01+123456789+987654321'		Gelöscht: 3
	INV+123456789012+12345+0612+A95-12345'		Gelöscht: 2.0
	NAD+Meier+Hugo'		Gelöscht: 2
	DPV+2006'		Gelöscht: 1
	AUF+20060401+1120+0101+0700+20060409++123456789'		Gelöscht: 2
	EAD+M50.8:'		Gelöscht: 1

UNT+...

Nachtrag 2

Rechnungssatz Ambulante Operation

wird wie folgt geändert:

Seg-ment	Inhalt	Art	Typ/Länge	Inhalt/Erläuterung
...				
RZA	Segment Rechnungszusatz Ambulante OP	M	an3	'RZA'
	Fachabteilung	M	an4	Schlüssel 6
	Überweisungsdiagnose	K		(Datenelementgruppe)
	Diagnoseschlüssel	M	an..9	ICD-Schlüssel
	Lokalisation	K	a1	Schlüssel 16
	Sekundär-Diagnose	K		(Datenelementgruppe)
	Diagnoseschlüssel	M	an..9	ICD-Schlüssel
	Lokalisation	K	a1	Schlüssel 16
<u>BDG</u>	<u>Segment Behandlungsdiagnose</u>	<u>M</u>	<u>an3</u>	<u>'BDG' (30x möglich)</u>
	<u>Behandlungsdiagnose</u>	<u>M</u>		<u>(Datenelementgruppe)</u>
	<u>Diagnoseschlüssel</u>	<u>M</u>	<u>an..9</u>	<u>ICD-Schlüssel</u>
	<u>Lokalisation</u>	<u>K</u>	<u>a1</u>	<u>Schlüssel 16</u>
	<u>Sekundär-Diagnose</u>	<u>K</u>		<u>(Datenelementgruppe)</u>
	<u>Diagnoseschlüssel</u>	<u>M</u>	<u>an..9</u>	<u>ICD-Schlüssel</u>
	<u>Lokalisation</u>	<u>K</u>	<u>a1</u>	<u>Schlüssel 16</u>
PRZ	Segment Prozedur	K	an3	'PRZ' (30x möglich)
	Prozedur	M		(Datenelementgruppe)
	Prozedurenschlüssel	M	an..11	Amtlicher OP-Schlüssel
	Lokalisation	K	a1	Schlüssel 16
ENA	Segment Entgelt Ambulante OP	M	an3	'ENA' (99x möglich)
	Entgeltart	M	an5	EBM-Ziffern, Schlüssel 20
	Zusatzkennzeichen EBM	K	an3	Schlüssel 19
	Tag der Behandlung	M	an8	JJJMMTT
	Punktzahl	K	n..5	99999
	Punktwert	K	n..8	99,999999 Cent
	Entgeltbetrag	M	n..10	99999999,99 (Einzelbetrag)
	Entgeltanzahl	M	n..3	
	<u>Doppeluntersuchung</u>	<u>K</u>	<u>an1</u>	<u>„J“ bei Doppeluntersuchung, sonst leer</u>
EZV	Segment Einzelvergütung	K	an3	'EZV' (30x möglich)
...				

- Gelöscht: Behandlungsdiagnose
- Gelöscht: M
- Gelöscht: (Datenelementgruppe)
- Gelöscht: Diagnoseschlüssel
- Gelöscht: M
- Gelöscht: an..9
- Gelöscht: ICD-Schlüssel
- Gelöscht: Lokalisation
- Gelöscht: K
- Gelöscht: a1
- Gelöscht: Schlüssel 16
- Gelöscht: Sekundär-Diagnose
- Gelöscht: K
- Gelöscht: (Datenelementgruppe)
- Gelöscht: Diagnoseschlüssel
- Gelöscht: M
- Gelöscht: an..9
- Gelöscht: ICD-Schlüssel
- Gelöscht: Lokalisation
- Gelöscht: K
- Gelöscht: a1
- Gelöscht: Schlüssel 16
- Gelöscht: ein
- Gelöscht: ein

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.

Gelöscht: oder

Nachtrag 3

Verwendung der Segmente

wird wie folgt geändert:

		von Krankenhaus						von Krankenkasse					
		AUFN	VERL	MBEG	RECH	ENTL	AMBO	ZGUT	KOUB	ANFM	ZAHL	ZAAO	SAMU
RZA	Segment Rechnungszusatz						M						
1	Fachabteilung						M						
▼							▼						
▼							▼						
2	Arztnummer						K						
3	Zahnarztnummer						K						
4	Überweisungsdiagnose						K						
5	Sekundär-Diagnose						K						
BDG	Segment Behandlungsdiagnose						M						
1	Behandlungsdiagnose						M						
2	Sekundär-Diagnose						K						
PRZ	Segment Prozedur						K						
1	Prozedur						M						
ENA	Segment Entgelt Amb. OP						M					K	
1	Entgeltart						M					M	
2	Zusatzkennzeichen EBM						K					K	
3	Tag der Behandlung						M					M	
4	Punktzahl						K					K	
5	Punktwert						K					K	
6	Entgeltbetrag						M					M	
7	Entgeltanzahl						M					M	
8	Doppeluntersuchung						K					-	

- Gelöscht: 2
- Gelöscht: Behandlungsdiagnose
- Gelöscht: M
- Gelöscht: 3
- Gelöscht: Sekundär-Diagnose
- Gelöscht: K
- Gelöscht: 4
- Gelöscht: 5
- Gelöscht: 6
- Gelöscht: 7

Nachträge zur Anlage 4

Nachtrag 4

Kap. 5.2, Nachrichten Kopfsegment

wird wie folgt geändert:

Nachrichten-Kopfsegment

Segment/ Feldnr.	Feldbezeichnung	Feld- Art	Typ/Länge	Inhalt / Bemerkungen
UNH	Segmentbezeichner	M	an3	'UNH'
0062	Nachrichtenreferenznummer	M	an..14	5 Stellen fortlaufende Nummer (innerhalb UNB / UNZ)
S009	Nachrichtenennung	M		Beispiel: 'AUFN:06:000:00'
0065	Nachrichtentyp-Kennung	M	an..6	'AUFN', 'VERL', 'MBEG', 'RECH', 'ENTL', 'AMBO', 'ZGUT', 'KOUR', 'ANFM', 'ZAHN', 'ZAAO', 'SAMU' oder 'FEHL'
0052	Versionsnummer des Nachrichtentyps	M	an..3	'06'
0054	Freigabenummer des Nachrichtentyps	M	an..3	'000'
0051	Verwaltende Organisation	M	an..2	'00'

Gelöscht: 5

Gelöscht: 5

Nachträge zur Anlage 5

Nachtrag 5

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.

Bei Durchführung von Leistungen des Kapitels 31 des EBM2000plus sind die Bestimmungen der Präambel des Anhangs 2 zum EBM2000plus zu beachten. Bei Simultaneingriffen ist bei beidseitigen Eingriffen an paarigen Organen oder Körperteilen als Prozeduren-Lokalisationsangabe "B" anzugeben. Bei der Abrechnung dieser Eingriffe kommt für diejenigen EBM-Positionen, für die im AOP-Katalog nicht bereits ausdrücklich eine beidseitige Prozedur angegeben, sondern der OPS-Code mit einem Doppelrichtungspfeil gekennzeichnet ist, bei gesonderten operativen Zugangswegen die zusätzliche Abrechnung einer entsprechenden Zuschlagsposition für eine Überschreitung der Schnitt-Naht-Zeit in Betracht.

...

Nachtrag 6

Kap. 2.2, BDG Segment Behandlungsdiagnose (30 x möglich)

wird wie folgt ergänzt:

2.2 BDG Segment Behandlungsdiagnose (30 x möglich)

1. Behandlungsdiagnose

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement die Angabe einer Diagnose mit ihrem amtlichen ICD-Schlüssel (linksbündig mit Sonderzeichen ':', '-', '#' (Kreuzdiagnose) ohne Leerzeichen), die für die Indikation zur ambulanten Operation maßgeblich ist. In dem 2. Datenfeld kann eine Lokalisation der Diagnose entsprechend der Spezifizierungen des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angabe zur Spezifikation der Diagnose relevant ist.

2. Sekundär-Diagnose

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement die Angabe eines zusätzlichen Diagnoseschlüssels, sofern die Behandlungsdiagnose eine zweite Diagnoseangabe erfordert. Sie ist nach dem amtlichen ICD-Schlüssel anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen ':', '-', '*' (Sterndiagnose) und '!' (optionale Diagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. Datenfeld kann eine Lokalisation der Sekundär-Diagnose entsprechend der Spezifizierungen des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angabe zur Spezifikation der Diagnose relevant ist.

Die bisherigen Abschnitte 2.2 bis 2.26 werden zu den neuen Abschnitten 2.3 bis 2.27.

Nachtrag 7

Kap. 2.7 (neu 2.8), ENA Segment Entgelt Ambulante Operation (99 x möglich) wird wie folgt ergänzt:

2.8 ENA Segment Entgelt Ambulante Operation (99 x möglich)

Gelöscht: 7

...

8. Doppeluntersuchung

Werden in medizinisch begründeten Fällen bereits durchgeführte Untersuchungen nochmals veranlasst und in Rechnung gestellt, sind diese durch die Angabe „J“ zu kennzeichnen. Für andere Abrechnungspositionen entfällt das Datenfeld.

Nachtrag 8

Kap. 2.20 (neu 2.21), REC Segment Rechnung wird wie folgt geändert:

2.21 REC Segment Rechnung

Gelöscht: 20

...

4. Aufnahmetag / Tag des Zugangs

Bei einer voll- oder teilstationären Behandlung oder stationären Entbindung ist der Aufnahmetag, bei ambulanter Operation im Krankenhaus oder bei vorstationärer Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung ist der Tag des ersten Zugangs anzugeben. Die Abrechnung ambulanter Operationen erfolgt nach den am Tag des ersten Zuganges geltenden Abrechnungsregeln mit zugehörigem Leistungskatalog, Schlüsselkatalogen und Punktwert.

Nachtrag 9

Kap. 2.22 (neu 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 anzugeben, wenn der Patient von einem Vertragsarzt in das Krankenhaus zur ambulanten Operation überwiesen wurde.

3. Zahnarztnummer des überweisenden Zahnarztes

Die Zahnarztnummer des überweisenden Zahnarztes ist bei ambulanter Operation anzugeben, wenn der Patient von einem Vertragszahnarzt in das Krankenhaus zur ambulanten Operation überwiesen wurde.

4. Überweisungsdiagnose

Gelöscht: 22

Gelöscht: 2. ., Behandlungsdiagnose¶

.. Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement die Angabe derjenigen Diagnose mit ihrem amtlichen ICD-Schlüssel (linksbündig mit Sonderzeichen ‘.’, ‘-’ und ‘#’ (Kreuzdiagnose) ohne Leerzeichen), die für die Indikation zur ambulanten Operation maßgeblich ist. In dem 2. Datenfeld kann eine Lokalisation der Diagnose entsprechend der Spezifizierungen des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angabe zur Spezifikation der Diagnose relevant ist.¶

3. ., Sekundär-Diagnose¶

.. Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement die Angabe eines zusätzlichen Diagnoseschlüssels, sofern die Behandlungsdiagnose eine zweite Diagnoseangabe erfordert. Sie ist nach dem amtlichen ICD-Schlüssel anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen ‘.’, ‘-’, ‘*’ (Sterndiagnose) und ‘!’ (optionale Diagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. Datenfeld kann eine Lokalisation der Sekundär-Diagnose entsprechend der Spezifizierungen des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angabe zur Spezifikation der Diagnose relevant ist.¶

4

Gelöscht: 5

Gelöscht: 6

Bei ambulanter Operation in Verbindung mit einer Überweisung durch einen Vertragsarzt ist im ersten Datenelement der Datenelementgruppe die Überweisungsdiagnose anhand des Überweisungsscheins anzugeben. Sie ist nach dem amtlichen ICD-Schlüssel anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen '.', '-' und '#' (Kreuzdiagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. Datenfeld kann eine Lokalisation der Diagnose entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angabe zur Spezifikation der Diagnose relevant ist. Fehlt die Angabe des Vertragsarztes, entfällt eine Angabe durch das Krankenhaus.

5. Sekundär-Diagnose

Gelöscht: 7

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement die Angabe eines zusätzlichen Diagnoseschlüssels, sofern die Überweisungsdiagnose eine zweite Diagnoseangabe erfordert. Sie ist nach dem amtlichen ICD-Schlüssel anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen '.', '-', '*', '!' (Sterndiagnose) und '!' (optionale Diagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. Datenfeld kann eine Lokalisation der Sekundär-Diagnose entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen. Fehlt die Angabe des Vertragsarztes, entfällt eine Angabe durch das Krankenhaus.