

Abrechnung

Hinweise für die Abrechnung

Besondere Begründungen zu Leistungen

Im Heft 12/2006 der KVS-Mitteilungen haben wir Sie auf Seite III über notwendige Begründungen zu Leistungen informiert. Die enthaltenen Tabellen werden ab sofort in die Abrechnungshinweise übernommen und laufend ergänzt (*die neuen Abrechnungshinweise liegen diesem Heft bei*).

In diesem Zusammenhang bitten wir Sie bei mehreren Arzt-Patienten-Kontakten **am Tag** um die Uhrzeitangabe hinter **jedem** Arzt-Patienten-Kontakt. Die Uhrzeitangabe soll in diesen Fällen hinter dem Ordinationskomplex, dem Konsultationskom-

plex bzw. dem Schwesternbesuch in der Feldkennung 5006 (Um-Uhrzeit) erfolgen. Manuell abrechnende Ärzte geben die Uhrzeit bitte 4-stellig wie folgt an: Stunden und Minuten getrennt durch Doppelpunkt und in runden Klammern – z. B. (11:00) hinter dem Ordinationskomplex, dem Konsultationskomplex bzw. dem Schwesternbesuch.

Im Interesse einer korrekten Abrechnung bitten wir Sie, die notwendigen Begründungen anzugeben.

Strukturvertrag Ambulantes Operieren – Ersatzkassenbereich

Mit Wirkung zum 31.12.2006 endete der Strukturvertrag nach § 73a SGB V zwischen

der KV Sachsen und den Verbänden der Ersatzkassen über die strukturelle und finanzielle Förderung des ambulanten Operierens. Die bislang geltenden Sondergebührenordnungsnummern werden übergangsweise im Quartal 1/2007 akzeptiert, werden allerdings an die neue Vertragssituation angepasst. **Ab dem Quartal 2/2007 entfallen die Sondergebührenordnungsnummern dann ersatzlos. Die entsprechenden Leistungen ggf. zzgl. Sachkosten, sind dann wieder nach EBM abzurechnen.** Die Vergütung dieser Leistungen erfolgt mit einem Punktwert von 3,75 Cent außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung.

– Abrechnung/silb –