

Anlage 1a
zur Vereinbarung über die Abrechnungsvoraussetzungen und –verfahren zur
Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte gemäß § 346 Abs. 6 SGB V

- Vertragsärztliche Versorgung -

§ 1
Gültigkeit

1. Die Anlage 1a gilt für die Abrechnung der von Vertragsärzten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung berechneten Erstbefüllungen.
2. Für die Abrechnung von Erstbefüllungen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer, deren Leistungen gemäß § 120 Absatz 2 Satz 1 SGB V unmittelbar von der Krankenkasse vergütet werden, gilt die Anlage 1d.

§ 2
Abrechnungsverfahren

1. Die Abrechnung der Erstbefüllung gemäß § 4 dieser Vereinbarung durch Vertragsärzte erfolgt über die Pseudo-Gebührenordnungsposition 88270. Die Vergütung der Leistung durch die Krankenkassen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen.
2. Neben der Erstbefüllung gemäß § 346 Abs. 3 SGB V können Vertragsärzte im Behandlungsfall gemäß § 21 BMV-Ä die weiteren Unterstützungsleistungen bei der elektronischen Patientenakte gemäß § 346 Abs. 1 SGB V nach den Gebührenordnungspositionen 01431 und 01647 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs nicht berechnen.
3. Die Krankenkassen können eine abgerechnete Erstbefüllung eines Vertragsarztes beanstanden, sofern nach § 5 Absatz 2 eine vorherige Erstbefüllung durch einen anderen Leistungserbringer erfolgt ist. Die Frist zur Beanstandung endet spätestens zwei Jahre nach Ende des Abrechnungsquartals.
4. Ergibt die Prüfung der Krankenkasse eine berechtigte Rückforderung der vertragsärztlich abgerechneten Erstbefüllung aufgrund einer bereits vorher erfolgten Erstbefüllung, kann die Kassenärztliche Vereinigung die Gebührenordnungsposition 01647 zusetzen und mit dem Rückforderungsanspruch der Krankenkasse verrechnen.

Protokollnotiz:

Die Aufnahme des § 2 Nr. 4 erfolgt aufgrund derzeit nicht ausreichender Transparenz über bereits erfolgte Erstbefüllungen der elektronischen Patientenakte. Sobald der Vertragsarzt eindeutig erkennen kann, ob bereits eine Erstbefüllung stattgefunden hat, wird die weitere Notwendigkeit des § 2 Nr. 4 überprüft.

Anlage 1b

zur Vereinbarung über die Abrechnungsvoraussetzungen und -verfahren zur Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte gemäß § 346 Abs. 6 SGB V

- Vertragszahnärztliche Versorgung -

1. Die Abrechnung der Erstbefüllung gemäß § 4 dieser Vereinbarung erfolgt über die Ordnungsnummer 646 (Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte) gemäß Ziffer 2.4.7 der Anlage 1 zum BMV-Z.
2. Die Krankenkassen können eine abgerechnete Erstbefüllung eines Vertragszahnarztes beanstanden, sofern eine vorherige Erstbefüllung im Sinne von § 5 Absatz 2 durch einen anderen Leistungserbringer erfolgt ist.
3. Ergibt die Prüfung durch die Krankenkasse eine berechtigte Rückforderung der vertragszahnärztlich abgerechneten Erstbefüllung aufgrund einer bereits vorher erfolgten Erstbefüllung, kann die Kassenzahnärztliche Vereinigung eine Befüllung i. S. v. § 346 Abs. 1 SGB V ansetzen und mit dem Rückforderungsanspruch der Krankenkasse verrechnen oder den Rückforderungsanspruch der Krankenkasse auf andere Weise begleichen.
4. Für die Abrechnung von Erstbefüllungen durch an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer, deren Leistungen gemäß § 120 Absatz 2 Satz 1 SGB V unmittelbar von der Krankenkasse vergütet werden (zahnärztliche Hochschulambulanzen), gilt Anlage 1d.

Anlage 1c
zur Vereinbarung über die Abrechnungsvoraussetzungen und –verfahren zur
Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte gemäß §346 Abs. 6 SGB V

- Krankenhaus -

§ 1
Abrechnungsverfahren

Bei Krankenhäusern erfolgt die Abrechnung der gemäß § 4 vorgesehenen Vergütung je voll- bzw. teilstationären Krankenhausfall ab dem 01.01.2021 als Zuschlag im Rahmen der Datenübermittlung nach §301 Abs. 3 SGB V. Das Datum der Erstbefüllung ist in der Abrechnung über den Entgeltzeitraum anzugeben. Für die Abrechnung sind dabei folgende Entgeltschlüssel zu verwenden:

- | | |
|-------------|----------|
| a. KHEntgG: | 47100035 |
| b. BpflV: | C6200035 |

Anlage 1d
zur Vereinbarung über die Abrechnungsvoraussetzungen und –verfahren zur
Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte gemäß §346 Abs. 6 SGB V

- Leistungserbringer nach § 115b - § 119 SGB V,
§119c SGB V und § 120 Abs. 1a SGB V -

Präambel

Nachfolgend ist das Abrechnungsverfahren für die o.g. Leistungserbringer nach § 346 Abs. 3 SGB V geregelt, die nicht den Modalitäten der §§ 5 Abs. 3g KHEntgG bzw. 5 Abs. 6 BpflV unterfallen. Davon ausgenommen sind vertragsärztliche Leistungserbringer nach § 116b SGB V, die nach Anlage 2a der ASV-AV abrechnen.

§ 1
Abrechnungsverfahren

- (1) Leistungen, die direkt mit den Krankenkassen im Rahmen der Datenübermittlung nach § 301 Abs. 3 SGB V abgerechnet werden, sind mit der hierfür vorgesehenen Vergütung mit dem „Rechnungssatz Ambulante Operation“ abzurechnen. Die Zuordnung der Vergütung nach § 4 Abs. 1 oder Abs. 2 der Vereinbarung nach § 346 Abs. 6 SGB V erfolgt dabei anhand des ersten Tages der Inanspruchnahme. Das Datum der Erstbefüllung ist in der Abrechnung über den Entgeltzeitraum anzugeben.
- (2) Für diese Leistungen findet für die Abrechnung nach Absatz 1 der Entgeltschlüssel [0-8]8060000 Anwendung.