Zu Kapitel U Pauschalerstattungen des BMÄ

1. Neuaufnahme eines weiteren Abschnitts 5. in das Kapitel U

5. Pauschalerstattung für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren

Eine Behandlungswoche ist jede Kalenderwoche, in der ein überwiegender Anteil der wöchentlichen Dialysen (d. h. zwei von drei Hämodialysetagen oder vier von sieben Peritonealdialysetagen) durchgeführt wurde.

*7270**	*Pauschalerstattung für Sachkosten bei Durchführung von Hämodialysen, CAPD, CCPD als Zentrums- bzw. Praxisdialyse, Heimdialyse oder zentralisierte Heimdialyse, einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration), je Behandlungswoche,*	
	bis zum 30.06.2003	*580,00 EUR*
	ab dem 01.07.2003 bis zum 31.12.2003	*550,00 EUR*
	ab dem 01.01.2004	*520,00 EUR*

Die Sachkostenpauschalen nach den Nrn. 7270 und 7273 enthalten alle Sachkosten, einschl. Dialysegerät, Dialysator, Schlauchsysteme, Infusionslösungen, am Dialysetag verabreichte Heparine, Aufbereitungs- und Entsorgungsmaßnahmen sowie Sprechstundenbedarf. Nicht enthalten sind die Kosten für Arzneimittel, insbesondere Erythropoetin, Vitamin- oder Mineralstoffpräparate. Die Allgemeinen Bestimmungen A I., Teil A, 4. finden keine Anwendung.

Die Berechnung der Sachkostenpauschalen nach den Nrn. 7270 und 7273 setzen eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Soweit die Partner der Gesamtverträge eine im wirtschaftlichen Ergebnis mit dieser Regelung vergleichbare niedrigere Erstattungshöhe der

Kosten für nichtärztliche Dialyseleistungen vereinbart haben, werden diese Vereinbarungen so lange fortgeführt, wie sie den in Nr. 7270 zum jeweiligen Zeitpunkt gültigen Betrag unterschreiten.

Wird im Rahmen einer Feriendialyse während des Ferienaufenthaltes am Ferienort nur eine Hämodialyse abgerechnet, sind 40% der Höhe der Pauschalerstattung nach der Nr. 7270 berechnungsfähig. Die Leistung ist nach Maßgabe der Kassenärztlichen Vereinigung zu kennzeichnen.

*7271**	*Zuschlag zu der Pauschalerstattung nach der Nr. 7270 für die Infektionsdialyse (bei Patienten mit Hepatitis B oder Hepatitis C, mit HIV-Infektion, mit MRSA-Infektion)*	*30,00 EUR*
*7272**	*Zuschlag zu der Pauschalerstattung nach der Nr. 7270 für die intermittierende Peritonealdialyse (IPD)*	*300,00 EUR*
*7273**	*Pauschalerstattung für Sachkosten bei der Durchführung von Dialysen entsprechend der Leistung nach der Nr. 7270 für die Dialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, je Behandlungswoche*	*830,00 EUR*

Die Vereinbarung tritt am 1. Juli 2002 in Kraft

Zu vertraglichen Vereinbarungen zur Abrechnung von Leistungen nach dem BMÄ

Zu 4a (Abrechnungsregelungen)

Mit der Neuaufnahme einer eigenen Ordinationsgebühr Nr. 1 für Internisten mit dem Schwerpunkt „Hämatologie und Internistische Onkologie" und mit der entsprechenden gleichzeitigen Änderung der Leistungslegende zu Nr. 16 EBM ist für Internisten mit dieser Schwerpunktbezeichnung die Nr. 16 EBM nicht mehr berechnungsfähig und zwar auch dann, wenn eine Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung nach der „Onkologie-Vereinbarung" vorliegt.

Die Voraussetzungen zur Genehmigung der Abrechnung der Leistungsposition Nr. 16 EBM für Ärzte anderer Fachrichtungen bzw. mit anderen Schwerpunkten bleiben gemäß der ergänzenden Vereinbarungen 4a (Abrechnungsregelungen) davon unberührt.

Die Vereinbarung tritt am 1. Juli 2002 in Kraft

Köln / Bonn / Essen / Berg. Gladbach / Kassel / Bochum / Hamburg,
den 15. März 2002

.....

Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R.

.....

AOK-Bundesverband, K.d.ö.R.