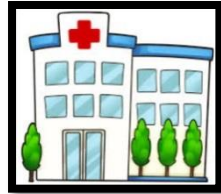




Übersicht ambulante Besuchsarten und Behandlungskategorien am UKJ

Falldarstellung ambulant stationär



Vorstationäre
Behandlung
§ 115a

Vollstationäre
Behandlung
§ 39

Nachstationäre
Behandlung
§ 115a

Teilstationäre
Behandlung
§ 39

Hochschulambulanzvertrag
(HSA) Sonderpauschalen,
Spender
§ 117

Integrierte
Versorgung
§ 140

Sozialpädiatrisches
Zentrum (SPZ)
§ 119
Medizinisches
Behandlungszentrum
(MZEB) §119c

Ermächtigungen
§ 95

Ambulantes
Operieren (AO)
§ 115b

ASV + Hochspezialisierte
Leistungen, schwere
und seltene
Erkrankungen
§ 116b

Psychiatrische
Institutsambulanz
(PIA und PSIA) § 118

SAPV
§ 132d

Kinderspezial-
ambulanz
§ 120

Zentrums-
regelung
§136c

Dritte

F & L

BG-Fälle

Selbstzahler
Privat

Heil- und
Hilfsmittel
§ 125

Gesetzliche Grundlagen – ambulante Behandlungen

Patienteneinteilung erfolgt nach Kostenträgern in Kombination mit Leistungen

1. gesetzlich versicherte Patienten
2. privat versicherte Patienten (auch GKV z.B. Ige-Leistung)
3. Berufsgenossenschaftliche Versorgung
4. sonstige Kostenträger z.B. Betriebe, Krankenhäuser, Gerichte, Sozialämter, Versicherungen.....

- **Chipkarte, Überweisungsschein**
- **bei fehlender Chipkarte oder Überweisungsschein ☞ Identitätsprüfung**
 - bei fehlendem Überweisungsschein: ☞ „Originalschein“ Druck der Rückseite Überweisungsschein inkl. Patientenunterschrift
 - Druck Formular: Nachreichen ÜS

- **Rechnungsbegleitende Unterlagen an Abtl. ambulantes Abrechnungsmanagement schicken:**
 - **Überweisungsschein oder Notfall-/Vertreterschein, inkl. Patientenunterschrift**
 - **Auftrags-/Behandlungsschein** (Konsilauftrag Dritte, Heilfürsorge Bundeswehr, Asylbewerber ohne Chipkarte)
 - **Verordnungen** (z. B. SAPV, Heil- und Hilfsmittel (z. T. zuzahlungspflichtig))
 - **PVS Behandlungsvertrag und Datenweitergabe PVS** (Selbstzahler)
 - **Änderungen Arzt oder Hausarzt**
- **Datenschutzerklärung Hausarzt und Corona-Fragebogen zur Scan-Akte geben**

Erläuterung

Unterschied ambulanter und stationärer Fall:

- Ambulanter Fall hat grundsätzlich eine Quartalsbindung im SAP (Falldauer ein Quartal)
- ein Patient kann **zeitgleich mehrere Fälle** haben – Grundlage unterschiedliche Verträge und deren Regelungen

Behandlungskategorien mit Zahl:

 Pauschalabrechnung















Behandlungskategorie ohne Zahl:

 Einzelleistungsabrechnung (Leistungen müssen im SAP dokumentiert sein)

fetter Strich zwischen den Fällen  **Neuer Fall**

dünner Strich Kombinationen innerhalb eines Falles


Fallbeispiel

S Fall	R Fallart	Aufnahmeart		l. Kont.	L. Kont.	Fachl.OE	BKat.	A WS	Anlagen	RKT	VVF/MD
S Bewegungstyp	Ar Datum	Zeit	P Fachl.OE	Pfl./Beh.OE	Zimmer,Bett/beh.Arzt	BKat.	B				
<input type="checkbox"/>		220204645	<input type="checkbox"/> Ambulant	Telemedizin	01.07.22	30.09.22					
<input type="checkbox"/>		Telemedizin	02.08.22 08:36	FA URO	Amb. Uro		AMBTMO				
<input type="checkbox"/>		Telemedizin	02.08.22 09:36	IDIR	IDIR 2		AMBTMO				
<input type="checkbox"/>		220195378	<input checked="" type="checkbox"/> Teilstationär	teilstat. Einw.	22.07.22	22.07.22	FA NEURO	T-N			...
<input type="checkbox"/>		220190490	<input type="checkbox"/> Ambulant	ASV	01.07.22	30.09.22					
<input type="checkbox"/>		ASV	18.07.22 12:57	FA URO	Amb. Uro	OÄ Dr. med. Rau, Barba...	AAVURC A				
<input type="checkbox"/>		ASV	18.07.22 13:01	FA URO	Onkolog.TKL	OÄ Dr. med. Rau, Barba...	AAVURC				
<input type="checkbox"/>		ASV	18.07.22 13:34	FA NEURO	Neuro/EEG		AAVURC				
<input type="checkbox"/>		ASV	18.07.22 13:34	FA NEURO	Neuro/EEG		AAVURC				
<input type="checkbox"/>		220190259	<input type="checkbox"/> Ambulant	Mitbehandlung	01.07.22	30.09.22					
<input type="checkbox"/>		Mitbehandlung	18.07.22 11:03	FA NEURO	Neuro. Amb.	Dr. med. Mäurer, Irina	AMBMI K				
<input type="checkbox"/>		Mitbehandlung	18.07.22 11:40	FA NEURO	N Konsil		AMBPO				
<input type="checkbox"/>		Mitbehandlung	25.07.22 11:06	FA NEURO	Neuro. Amb.	Dr. med. Mäurer, Irina	AMBPO				
<input type="checkbox"/>		220087387	<input type="checkbox"/> Ambulant	ASV	04.04.22	27.06.22	FA URO	AAVURC			
<input type="checkbox"/>		220070014	<input checked="" type="checkbox"/> Ambulant	ASV	08.03.22	14.03.22	FA URO	AAVURC			
<input type="checkbox"/>		220046486	<input checked="" type="checkbox"/> Vollstationär	Einweisung	14.02.22	25.02.22	FA URO	NP			

Inanspruchnahme Hochschulambulanzvertrag

Bei Inanspruchnahme der Hochschulambulanz haben die Versicherten vierteljährlich einen vom Vertragsarzt ausgestellten **Überweisungsschein** vorzulegen. Dies gilt nicht für Notfälle.

Bei stationärer Entlassung in die ambulante Weiterbehandlung am UKJ  Patient auf Überweisungsschein aufmerksam machen

Gegenseitige Konsultationen von poliklinischen Einrichtungen der Hochschulambulanz sind keine Überweisungen...und werden nicht zusätzlich vergütet.  keine internen Überweisungen ausstellen

Hochschulambulanzvertrag

Arztnummer: 999999900

Betriebsstättennummer: 935328298

Diagnosen: dokumentieren (mind. im ersten Besuch)

Leistungen: Dokumentation nicht notwendig

AU-Bescheinigungen: ja

Transportscheine: nur gemäß Transportrichtlinie (vorher von Krankenkasse genehmigen lassen)

Heilmittelverordnungen: ja

Rezepte: ja (keine Budgetierung), kein Sprechstundenbedarf

Ausstellen Überweisungsschein: nein

Stationäre Einweisung: ja (☞ ambulanter Fall am Tag der stationären Aufnahme nicht abrechenbar – Fallwandlung in stationären Fall)

Hochschulambulanzvertrag - Verordnung Arzneimittel

HSA § 5 Abs. 7 Krankenhausapotheke

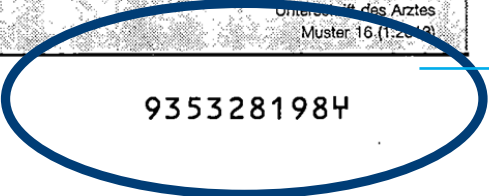
„Für zur Anwendung kommende Arzneimittel, die durch die Krankenhausapotheke an Versicherte abgegeben werden, gelten die jeweiligen vertraglichen Regelungen gem. § 129a SGB V.“

- ☞ Für ambulante Patienten verabreichte Arzneimittel im Krankenhaus – Rezept an Krankenhausapotheke ausstellen

Rechtliche Grundlagen für ambulante Behandlungen

- Bei Rezeptdruck auf Zuordnung Betriebsstättennummer achten

GebChr frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger			BVG	Hilfsmittel	Impfstoff	Soz-St-Bedarf	Begr-Pflicht	Apotheken-Nummer / IK	
				6	7	8	9			
Geb-pfl.	Name, Vorname des Versicherten			Zuzahlung		Gesamt-Brutto				
noctu	geb. am									
Sonstige	Kassen-Nr.			Versicherten-Nr.		Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.				
Unfall	Status					1. Verordnung		Faktor		Taxa
Arbeitsunfall	Betriebsstätten-Nr.			Arzt-Nr.		2. Verordnung				
	Datum					3. Verordnung				
<p>Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)</p> <p>Vertragsärztempel 935328198 Poliklinik des Universitätsklinikums Jena Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Abt. Gynäkologie Bachstraße 18 · Tel. 03641/933492 07740 Jena</p> <p>Unterschrift des Arztes Muster 16 (1.2.2019)</p>										
aut Idem	6666			Abgabedatum in der Apotheke						
aut Idem	Bei Arbeitsunfall auszufüllen!									
aut Idem	Unfalltag			Unfallbetrieb oder Arbeitgeberrnummer						













Hochschulambulanzvertrag



Besuchs- Arten	Bezeichnung Besuchsarten	Behandlungs- Kategorien	Bezeichnung Behandlungskategorien	Formulare	OE	Kostenträger	Falldauer SAP
Hochschulambulanzvertrag, Abrechnung von Pauschalen an die gesetzl. Krankenkassen gem. § 117 SGB V (F&L und Krankenversorgung ASK-Fälle)							
M	Mitbehandlung	AMBM1	Mitbehand. 1. Besuch	Überweisungsschein	Klinikum	gesetzl. KK	ein Quartal
M	Mitbehandlung	AMBPO	Folgebesuch HSA	Originalschein		§ 301	
NO	Notfallbehandl.	AMBNO1	Notfall Klinikum ohne ZNA 1. Besuch	Notfallschein	Klinikum	gesetzl. KK	ein Quartal
NO		AMBPO	Folgebesuch HSA			§ 301	
NH	Notfall NHZ	AMBNH1	Notfall ZNA 1. Besuch + Kindernothilfezentrum 2. BA	Notfallschein	ZNA + Kindernot- hilfzentrum	gestzl. KK § 301	ein Quartal
NH		AMBPO	Folgebesuch (Konsil Klinikum) oder in ZNA		Klinikum		
MH	Histologie	AMBMH1	Histologie 1. Besuch	Überweisungsschein	Patho D	gesetzl. KK § 301	ein Quartal
MH		AMBPO	Folgebesuch HSA				
MZ	Zytologie	AMBMZ1	Zytologie 1. Besuch	Überweisungsschein	Patho	gesetzl. KK	ein Quartal
MZ		AMBPO	Folgebesuch HSA			§ 301	
HE	HSA Ermächtigung	AMBHE1	Erm. HSA 1. Besuch	Überweisungsschein	KAET	gesetzl. KK	ein Quartal
HE		AMBHE0	Erm. HSA	Dr. Kentouche		§ 301	
HE	HSA Ermächtigung	AMBHE1	Erm. HSA 1. Besuch	Überweisungsschein	KNEL	gesetzl. KK	ein Quartal
HE		AMBHE0	Erm. HSA	Dr. Husain		§ 301	
HE	HSA Ermächtigung	AMBHE1	Erm. HSA 1. Besuch	Überweisungsschein	MI2HG	gesetzl. KK	ein Quartal
HE		AMBHE0	Erm. HSA	Dr. Schilling		§ 301	
HK	HSA Ermächtigung	AMBHEK	Erm. HSA Kryo 1. Besuch	Überweisungsschein	FASTERI	gesetzl. KK	ein Quartal
HK		AMBHEK	Folgebesuch			§ 301	

Fallbeispiel

S Fall	R Fallart	Aufnahmeart	1. Kont.	L. Kont.	Fachl.OE	BKat.	A WS	Anlagen	MDK EDI MDK
S Bewegungstyp	Ar Datum	Zeit P	Fachl.OE	Pfl./Beh.OE	Zimmer,Bett/beh.Arzt	BKat.	B		
<input type="checkbox"/> 	210075971	<input type="checkbox"/> Ambulant	KV:Mit/Weiterb.	01.01.21	31.03.21				AMBEGR
<input type="checkbox"/>	KV:Mit/Weiter...	31.03.21 12:53	FA GEB	ErmDrGroten					AMBEGR A
<input type="checkbox"/> 	210035209	<input checked="" type="checkbox"/> Teilstationär	teilstat. Einw.	10.02.21	10.02.21	FA GEB			T-M3E 
<input type="checkbox"/> 	210035182	<input type="checkbox"/> Ambulant	KV:Mit/Weiterb.	01.01.21	31.03.21				
<input type="checkbox"/>	KV:Mit/Weiter...	10.02.21 08:57	FA GEB	Ermächtigung					AMBEU A
<input type="checkbox"/>	KV:Mit/Weiter...	24.02.21 12:19	FA GEB	Ermächtigung					AMBEU
<input type="checkbox"/>	KV:Mit/Weiter...	10.03.21 09:00	FA GEB	Ermächtigung					AMBEU
<input type="checkbox"/> 	210000728	<input type="checkbox"/> Ambulant	Mitbehandlung	01.01.21	31.03.21				
<input type="checkbox"/>	Mitbehandlung	04.01.21 13:18	FA GEB	FG Ambulanz					AMBMI A
<input type="checkbox"/>	Mitbehandlung	17.02.21 07:48	FA GEB	FG Ambulanz					AMBPO
<input type="checkbox"/>	Mitbehandlung	17.03.21 12:43	FA GEB	FG Ambulanz					AMBPO
<input type="checkbox"/>	Mitbehandlung	24.03.21 08:32	FA GEB	FG Ambulanz					AMBMI
<input type="checkbox"/>	Mitbehandlung	30.03.21 07:57	FA GEB	FG Ambulanz					AMBMI
<input type="checkbox"/>	Mitbehandlung	30.03.21 08:06	FA ANAE	Sprechstd.AN					AMBPO
<input type="checkbox"/> 	200241753	<input checked="" type="checkbox"/> Ambulant	Physiotherapie	01.10.20	31.12.20				
<input type="checkbox"/>	Physiotherapie	08.10.20 11:50	IPhysiother. Physio Amb.						AMBPH
<input type="checkbox"/> 	200240501	<input checked="" type="checkbox"/> Ambulant	Mitbehandlung	01.10.20	31.12.20				
<input type="checkbox"/>	Mitbehandlung	01.10.20 14:56	IPhysiother. Physio Amb.						AMBMI K

Ärztliche Ermächtigungen

Besuchs- Arten	Behandlungs- Kategorien	Leistungserbringer	Formulare	OE	Kostenträger	Falldauer SAP	LANR/BSNR
persönliche Ermächtigungen Krankenhausärzte - Abrechnung gegenüber Kassenärztlicher Vereinigung Thüringen (KVT) gem. EBM							
MS, KS, AS	AMBES	Prof. Strauß	bei Neupatienten Überweisungsschein von psychotherapeutischen Vertragsärzten, Urologen, Gynäkologen	IMPSYCHE	gesetzl. KK	ein Quartal	209509068 / 935316498
MS, KS, AS	AMBEF	Dr. Zimmer	Überweisungsschein	ANEF	gesetzl. KK	ein Quartal	886540104 / 935327198
MS, KS, AS	AMBEKi	Dr. Alexandra Kieß	Überweisungsschein	KAEKi	gesetzl. KK	ein Quartal	956624740 / 935340498
MS, KS, AS, AO	AMBEME	Prof. Meller	Überweisungsschein vom Augenarzt	AEME	gesetzl. KK	ein Quartal	233823605 / 935343398
MS, KS, AS, AO	AMBEAU	Dr. Augsten	Überweisungsschein vom Augenarzt	AEAU	gesetzl. KK	ein Quartal	338471605 / 935342298
MS, KS, AS, AO	AMBEP A	Dr. Papadimitriou	Überweisungsschein vom Augenarzt	AEP A	gesetzl. KK	ein Quartal	185240005 / 935349398
MS, KS, AS	AMBEU	Prof. Schleißner	Gynäkologen, Rheumatologen und Arzt mit Zusatzbezeichnung Phlebologie, FA Innere Medizin und Rheumatologie	FGAMBE	gesetzl. KK	ein Quartal	775401415 / 935303198
MS, KS, AS	AMBEGR	Dr. Groten	Überweisungsschein vom Gynäkologen	FGEGR	gesetzl. KK	ein Quartal	529870615 / 935342098
Institutermächtigung Laborleistungen und Radiologie auf Überweisung Kassenärztlicher Notdienst - Abr. gegenüber KVT gem. EBM							
MS, KS, AS, LS	AMBELA	Klinikum	Überweisungsschein, Kassenärztlicher Notdienst	IKCDR, IZFRD1	gesetzl. KK	ein Quartal	999999900 / 935336398
Ermächtigungen - Vergütung gem. § 120 Abs 1a SGB V, Abrechnung von Pauschalen an gesetzl. Krankenkassen							
VE	AMBVEK	Dr. Alexandra Kieß	Fall AMBEK	KAEKi	gesetzl. KK	ein Quartal	entfällt

Ärztliche Ermächtigung

Diagnosen: dokumentieren

Leistungen: dokumentieren (EBM)

AU-Bescheinigungen: ja

Transportscheine: nur gemäß Transportrichtlinie
(vorher von Krankenkasse genehmigen lassen)

Heilmittelverordnungen: ja

Rezepte: ja und Sprechstundenbedarf

Ausstellen Überweisungsschein: ja

Stationäre Einweisung: ja

Ermächtigung Institutsambulanzen

Besuchs- Arten	Behandlungs- Kategorien	Behandlung	Formulare	OE	Kostenträger	Falldauer SAP	LANR BSNR
"Instituteremchtigungen" - Abrechnung von Pauschalen und Einzelleistungen an die gesetzl. Krankenkassen gem. §§ 118 und 119 SGB V							
EJ Ermächtigung Kinder- und Jugendpsychiatrie	AMBEJ Erstbesuch	Psychiatrische	Überweisungsschein	PKIAMB	gesetzl. KK	ein Quartal	999999900
	AMBEJ Folgebesuch	Institutsambulanz Kinder	(Originalschein)	PKPIAALT	§ 301		935317498
EP Ermächtigung Psychiatrie	AMBEP Erstbesuch	Psychiatrische	Überweisungsschein	PIA	gesetzl. KK	ein Quartal	999999900
	AMBEP Folgebesuch	Institutsambulanz Erw achsense	(Originalschein)		§ 301		935327498
EP Ermächtigung Psychiatrie	AMBEP Erstbesuch	Psychosomatische	Überweisungsschein	PSPIA	gesetzl. KK	ein Quartal	999999900
	AMBEP Folgebesuch	Institutsambulanz Erw achsense	(Originalschein)		§ 301		935327498
EN Ermächtigung Neuropädiatrie	AMBEN1 Erstbesuch	Sozialpädiatrisches	Überweisungsschein	KNSPZ	gesetzl. KK	ein Quartal	999999900
	AMBEN0 Folgebesuch	Zentrum (SPZ)			§ 301		935317198
EE Ermächtigung med. Behandlungszentrum f. Erwachsene mit Behinderungen	AMBEE1 Erstbesuch	med. Behandlungszentrum	Überweisungsschein	NMZEB	gesetzl. KK	ein Quartal	999999900
	AMBEE2 Koordination				§ 301		
	AMBEE0 Folgebesuch						935347098

Ermächtigung Institutsambulanzen



Diagnosen: dokumentieren

Leistungen: dokumentieren (vertraglich festgelegte Fallpauschalen)

AU-Bescheinigungen: ja

Transportscheine: nur gemäß Transportrichtlinie (vorher von Krankenkasse genehmigen lassen)

Heilmittelverordnungen: ja

Rezepte: ja, kein Sprechstundenbedarf

Ausstellen Überweisungsschein: ja

Stationäre Einweisung: ja

Ambulantes Operieren / § 116b Alt

Besuchs- Arten	Bezeichnung Besuchsarten	Behandlungs- Kategorien	Bezeichnung Behandlungskategorien	Formulare	OE	Kostenträger	Falldauer Eintrag/SAP
Ambulantes Operieren, Rechnungslegung an die gesetzl. Krankenkassen, § 115b SGB V, EBM							
AO	amb. Operation	AMBNP Erstbesuch	amb. Operieren	Überweisungsschein	Klinikum	gesetzl. KK	pro Eingriff
AO		AMBNP Folgebesuch				§ 301	21 Tage
besondere Kostenübernahme, Rechnungslegung an die gesetzl. Krankenkassen, gem. EBM							
BK	Bes. Kostenü. KK	AMBBK	bes. Kostenübernahme KK (z.B. Inseminationen, PET-CT mit Kostenübernahmeanträgen)	Überweisungsschein (Originalschein) Behandlungsplan	FASTERI RNAMB	gesetzl. KK	pro Eingriff
hochspezialisierte Leistungen, seltene Erkrankungen, Rechnungslegung an die gesetzl. Krankenkassen § 116b SGB V, EBM							
HL	hochspez. Leistg.	AMBHLH Erstbesuch	HSL Herzinsuffizienz, schwere Formen	Überweisungsschein	KIM I, Klinikum	gesetzl. KK	ein Quartal
		AMBHLH Folgebesuch				§ 301	

Ambulantes Operieren

Zulassung per Gesetz gem. § 115b SGB V

Katalog über Leistungsspektrum (OPS)

Zugang des Patienten in der Regel mit Überweisungsschein,
Behandlungsfälle ohne Überweisung aber abrechenbar

Diagnosen: dokumentieren

Leistungen: dokumentieren (EBM, OPS)

Einzelleistungsabrechnung: Leistungen im unmittelbaren
Zusammenhang der OP der Fachabteilung + Labor,
Radiologie, Anästhesie, Pathologie

alle Ärzte dürfen behandeln

Datenträgeraustausch mit Krankenkassen

Gesetzliche Grundlagen – ambulante Operationen

- Krankenhäuser sind per Gesetz zur Durchführung der in dem Katalog nach § 115 b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V genannten Leistungen zugelassen, in deren Leistungsbereichen es auch stationäre Krankenhausbehandlung erbringt
- Katalog über Leistungsspektrum (Abschnitt 1 - 3), welche Eingriffe primär ambulant zu erbringen sind
- Eingriffe aus dem AOP-Katalog können stationär durchgeführt werden, wenn die vollstationäre Behandlungsbedürftigkeit gegeben und dokumentiert ist (Grundsatz „ambulant vor stationär“ §12 SGB V)
- Entscheidung, ob Eingriff ambulant erfolgen kann trifft Arzt und ist in der medizinischen Dokumentation im zu notieren:
 - Versorgung gewährleistet?
 - Zugangsweg/Eingriffsschwere/erwartbare Komplikationen?
 - Eingriff voll umfänglich verstanden?
 - Keine beeinträchtigende Nebenerkrankung! (Kontextfaktoren)
 - Zugang zu Notfallversorgung
 - Dokumentationsbogen ausfüllen und inkl. Einweisungsschein an Station übergeben

Gesetzliche Grundlagen – ambulante Operationen

- Zugang des Patienten in der Regel mit Überweisungsschein (Behandlungsfälle ohne Überweisung aber abrechenbar)
- erfolgt eine vollstationäre Behandlung, so sind die diagnostischen Maßnahmen, die der Vorbereitung und der Sicherung des Behandlungserfolges dieser stationären Behandlung dienen und innerhalb der Fristen gemäß § 115a Absatz 2 SGB V erbracht werden, nicht als Leistungen gemäß § 115b SGB V abzurechnen
- zusätzlich erforderliche, auf das eigene Fachgebiet bezogene, diagnostischen Leistungen können im Rahmen der AOP erbracht und abgerechnet werden
- notwendige, nicht fachgebietsbezogene Leistungen können überwiesen werden, insbes. in die Hochschulambulanz
- alle Ärzte dürfen behandeln – Facharztstandard
- Sachkosten können ab 6,25 € gemäß Herstellerrechnung abgerechnet werden
- Prüfungen durch den Medizinischen Dienst möglich (u. a. auf Leitlinienbehandlung, zugel. Standardverfahren, Wirtschaftlichkeit, Doku der vollständige Leistungserbringung, OP g. §27 SGB V)

Verordnungshinweise - Ambulantes Operieren

Arztnummer: 999999900

Betriebsstättennummer: 935327898

- AU-Bescheinigungen: ja bis 7 Tage postoperativ
- Transportscheine: nur für Patienten, die einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen “aG“, “Bl“ oder “H“ oder einen Einstufungsbescheid gemäß SGB XI in den Pflegegrad 3, 4 oder 5 bei der Verordnung vorlegen und bei Einstufung in den Pflegegrad 3 wegen dauerhafter Beeinträchtigung ihrer Mobilität einer Beförderung bedürfen, im Zweifelsfall muss der Patient sich den Transport vorher durch KK genehmigen lassen
- Heilmittelverordnungen: ja
- Rezepte: nein, kein Sprechstundenbedarf

(Medikamente, welche zur Durchführung der OP notwendig sind, und/oder im Anschluss an die OP am Entlassungstag eingenommen werden müssen, dürfen nicht verordnet werden, Abrechnung erfolgt über amb. Abrechnungsmanagement, Ausgabe ist zu notieren.)








Verordnungen dürfen nur im Vorfeld oder in der Nachsorge über die Hochschulambulanz bzw. den Vertragsarzt erfolgen.)

- Stationäre Einweisung: ja (Fallwandlung ambulant in stationär am gleichen Tag möglich)


ambulant

Besuchs- Arten	Bezeichnung Besuchsarten	Behandlungs- Kategorien	Bezeichnung Behandlungskategorien	Formulare	OE	Kostenträger	Falldauer Eintrag/SAP
AV	ambulante spezialfach- ärztliche Versorgung (ASV)	AAVGIT	ASV Gastrointestinale Tumore (GIT)	Überweisungs- schein	Team + Eintrag behandelnder Arzt	gesetzl. KK §301	Quartal
AV	ambulante spezialfach- ärztliche Versorgung (ASV)	AAVGYN	ASV gynäkologische Tumore (Gyn)	Überweisungs- schein	Team + Eintrag behandelnder Arzt	gesetzl. KK §301	Quartal
AV	ambulante spezialfach- ärztliche Versorgung (ASV)	AAVURO	ASV urologische Tumore (Uro)	Überweisungs- schein	Team + Eintrag behandelnder Arzt	gesetzl. KK §301	Quartal
AV	ambulante spezialfach- ärztliche Versorgung (ASV)	AAVDER	ASV Hauttumoren	Überweisungs- schein	Team + Eintrag behandelnder Arzt	gesetzl. KK §301	Quartal
AV	ambulante spezialfach- ärztliche Versorgung (ASV)	AAVPNE	ASV Lungen- und Thorax Tumoren	Überweisungs- schein	Team + Eintrag behandelnder Arzt	gesetzl. KK §301	Quartal
AV	ambulante spezialfach- ärztliche Versorgung (ASV)	AAVRHE	ASV Rheumatologische Erkrankungen, Erwachsene	Überweisungs- schein	Team + Eintrag behandelnder Arzt	gesetzl. KK §301	Quartal
AV	ambulante spezialfach- ärztliche Versorgung (ASV)	AAVRHK	ASV Rheumatologische Erkrankungen, Kinder	Überweisungs- schein	Team + Eintrag behandelnder Arzt	gesetzl. KK §301	Quartal
AV	ambulante spezialfach- ärztliche Versorgung (ASV)	AAVHAE	ASV hämatologische Erkrankungen, Erwachsene und Kinder	Überweisungs- schein	Team + Eintrag behandelnder Arzt	gesetzl. KK §301	Quartal
AV	ambulante spezialfach- ärztliche Versorgung (ASV)	AAVNME	ASV neuromuskuläre Erkrankungen	Überweisungs- schein	Team + Eintrag behandelnder Arzt	gesetzl. KK §301	Quartal
AV	ambulante spezialfach- ärztliche Versorgung (ASV)	AAVMUK	ASV Mukoviszidose	Überweisungs- schein	Team + Eintrag behandelnder Arzt	gesetzl. KK §301	Quartal
AV	ambulante spezialfach- ärztliche Versorgung (ASV)	AAVHYP	ASV pulmonale Hypertonie	Überweisungs- schein	Team + Eintrag behandelnder Arzt	gesetzl. KK §301	Quartal
AV	ambulante spezialfach- ärztliche Versorgung (ASV)	AAVSAR	ASV Sarkoidose	Überweisungs- schein	Team + Eintrag behandelnder Arzt	gesetzl. KK §301	Quartal
AV	ambulante spezialfach- ärztliche Versorgung (ASV)	AAVMAR	ASV Marfan-Syndrom	Überweisungs- schein	Team + Eintrag behandelnder Arzt	gesetzl. KK §301	Quartal
AV	ambulante spezialfach- ärztliche Versorgung (ASV)	AAVCED	ASV chron. Entzündliche Darmerkrankungen	Überweisungs- schein	Team + Eintrag behandelnder Arzt	gesetzl. KK §301	Quartal
AV	ambulante spezialfach- ärztliche Versorgung (ASV)	AAVSGI	ASV Kooperation Saalfeld Gastrointestinale Tumore (GIT)	Überweisungs- schein	Team + Eintrag behandelnder Arzt	gesetzl. KK §301	Quartal
AV	ambulante spezialfach- ärztliche Versorgung (ASV)	AAVSGY	ASV Kooperation Saalfeld gynäkologische Tumore (Gyn)	Überweisungs- schein	Team + Eintrag behandelnder Arzt	gesetzl. KK §301	Quartal
AV	ambulante spezialfach- ärztliche Versorgung (ASV)	AAVSUR	ASV Kooperation Saalfeld urologische Tumore (Uro)	Überweisungs- schein	Team + Eintrag behandelnder Arzt	gesetzl. KK §301	Quartal

Fallbeispiel ASV

S Fall	R Fallart	Aufnahmeart	1. Kont.	L. Kont.	Fachl.OE	BKat.	A WS	Anlagen	RKT	VVF/MD
S Bewegungstyp	Ar Datum	Zeit P	Fachl.OE	Pfl./Beh.OE	Zimmer,Bett/beh.Arzt	BKat.	B			
<input type="checkbox"/> 210206047	■ Vollstationär	Einweisung								
<input type="checkbox"/>	Vorstat. Beha.	16.08.21 08:32	FA ACHIR	St. B210		V-CA				
<input type="checkbox"/>	Aufnahme	A 17.08.21 07:00	FA ACHIR	St. B210	06,Z06-03	NP				
<input type="checkbox"/>	Konsil.Beh.	17.08.21 07:29	FA RADN	RAD Radionuk		BS				
<input type="checkbox"/>	Entlassung	E 18.08.21 08:37	FA ACHIR	St. B210	06,Z06-03	NP				
<input type="checkbox"/> 210197818	■ Ambulant	amb. Operation		01.07.21	30.09.21					
<input type="checkbox"/>	amb. Operation	19.07.21 09:19	FA KIM 4	Endoskop.		AMBNP K				
<input type="checkbox"/> 210180508	□ Ambulant	ASV		01.07.21	30.09.21					
<input type="checkbox"/>	ASV	19.07.21 07:52	FA ACHIR	C kolor.Amb.	PD Dr. med. Schüle, Si...	AAVGIT A				
<input type="checkbox"/>	ASV	19.07.21 08:40	FA ACHIR	CASONO	Dr. med. Michael, Albr...	AAVGIT				
<input type="checkbox"/>	ASV	19.07.21 09:20	FA KIM 4	Endoskop.	Dr. med. Michael, Albr...	AAVGIT				
<input type="checkbox"/>	ASV	19.07.21 09:38	FA KIM 4	Endoskop.	Dr. med. Michael, Albr...	AAVGIT				
<input type="checkbox"/>	ASV	27.07.21 13:54	FA ACHIR	C kolor.Amb.	PD Dr. med. Schüle, Si...	AAVGIT				
<input type="checkbox"/>	ASV	27.07.21 14:11	IDIR	IDIR 2	Bürckenmeyer, Florian	AAVGIT				
<input type="checkbox"/>	ASV	27.08.21 11:17	FA ACHIR	C kolor.Amb.	PD Dr. med. Schüle, Si...	AAVGIT				
<input type="checkbox"/>	ASV	17.09.21 09:56	HÄMONK	Onkolog.TKL	Dr. med. Yomade, Olapo...	AAVGIT				
<input type="checkbox"/> 210111476	□ Ambulant	ASV		01.04.21	30.06.21					
<input type="checkbox"/>	ASV	19.04.21 08:33	FA ACHIR	C kolor.Amb.	Dr. med. Michael, Albr...	AAVGIT				
<input type="checkbox"/>	ASV	19.04.21 08:55	FA ACHIR	CASONO	Dr. med. Michael, Albr...	AAVGIT				
<input type="checkbox"/>	ASV	05.05.21 08:32	HÄMONK	Onkolog.TKL	Dr. med. Stauch, Thomas	AAVGIT A				
<input type="checkbox"/>	ASV	02.06.21 13:01	HÄMONK	Onkolog.TKL	Dr. med. Stauch, Thomas	AAVGIT				
<input type="checkbox"/> 210092423	□ Ambulant	Mitbehandlung		01.04.21	30.06.21					
<input type="checkbox"/>	Mitbehandlung	16.04.21 09:08	FA GYN	Frauenmamma		AMBMI K				
<input type="checkbox"/> 210090941	■ Ambulant	Vorstat. Beha.		15.04.21	15.04.21	FA GYN	V-FA			
<input type="checkbox"/> 210059401	■ Ambulant	ASV		01.02.21	10.03.21	FA ACHIR	AAVGIT			

Überweisungsschein ASV Kooperationspartner Praxis

Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung

10

Krankenkasse bzw. Kostenträger: **AOK PLUS 93**

Kurativ Präventiv bei belegärztl. Behandlung Unfall, Unfallfolgen

Auftragsnummer des Labors
Bitte bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!
Auftrag 90076009

ggf. Kennziffer: 3 2 0 1 2 Quartal: 4 1 9
Geschlecht: W M

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion

Behandlung gemäß § 116b SGB V eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Empfängerregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Eintrag nur bei Weiterüberweisung!
Betriebs-Nr. des Ersterkrankten: Arzt-Nr. des Ersterkrankten: Abnahmedatum: 0 8 0 1 2 0 Abnahmezeit: 1 3 2 4

Elektronische Übermittlung Telefon Nr.: Fax Nr.:

Diagnose/Verdachtsdiagnose:

Befund/Medikation: *Fall 19036387*

Auftrag:



935324498
Zentrum für ambulante Medizin
Dr. med. / Matthias Kühnert
Facharzt für Urologie
Dornburger Str. 17a
07743 Jena
Tel: 03641 - 460509
Fax: 03641 - 460510

Vertragsarztstempel / Unterschrift übern. Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schiffsunfällen

Muster 10 (10.2014)

Überweisungsschein ASV UKJ / TK Saalfeld

Krankenkasse bzw. Kostenträger mhplus BKK 93		Überweisungsschein		06 Quartal	
[Redacted]		<input type="checkbox"/> Kurativ	<input type="checkbox"/> Präventiv	<input checked="" type="checkbox"/> Behandi. gemäß § 116b SGB V	<input type="checkbox"/> bei belegärztl. Behandlung
[Redacted]		<input type="checkbox"/> Unfall	Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2		T T M M J J W M
[Redacted]		Überweisung an <u>Nuklearmedizin</u>		AU bis	
108034508 T444017485 5000001		<input type="checkbox"/> Ausführung von Auftragsleistungen	<input type="checkbox"/> Konsiliaruntersuchung	<input type="checkbox"/> Mit-/Weiterbehandlung	T T M M J J
000007338 555555127 12.04.2022		<input type="checkbox"/> eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V			
Diagnose / Rechtsdiagnose C20 C77.4 G, C77.5 G, C78.0 G, C78.7 G					
Befund/Medikation					
Auftrag erbitte PET-CT					
<div style="text-align: right;">  <p>0220134611 II/22 AV Gieseler, Sven 02.10.1971 M AAVGIT MI2H</p> </div>					
<div style="text-align: right;"> <p>Thüringen-Kliniken "Georgius Agricola" GmbH ASV Team ASV- Teamnummer 000007338 Ruhweg 60 07318 Saalfeld Tel.: 03671/54-1831 Fax: 03671/54-1034</p>  <p>Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes</p> </div>					

ASV - GYN Teamaufbau

1. Ebene: Teamleitung:

Leiter: Prof. Dr. I. Runnebaum Stellvertreter: Prof. Dr. A. Hochhaus

2. Ebene: Kernteam

UKJ

ZAM

Gynäkologie

KIM 2 Hämatologie / Onkologie

Strahlentherapie

Überweisung

3. Ebene: hinzuzuziehende Ärzte
(dürfen keine Überweisungen ausstellen)

UKJ

ZAM

Anästhesie, AVC, KIM 1 (Kardiologie und Angiologie) KIM 3 (Endokrinologie/Diabetologie und Nephrologie), KIM 4 Gastroenterologie, IKC, Neurologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Psychiatrie, Radiologie, Urologie

Humangenetik

Rechtsmedizin

Mikrobiologie, Transfusionsmedizin

Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung

Fachgruppencode (Arztnummer)

Teamnummer (Betriebsstättennummer)

Zulassung gem. § 116b SGB V

Zulassungsausschuss: Erweiterter Landesausschuss

Teambildung und Benennung der Leistungserbringer fachabteilungsübergreifend

Zugang des Patienten mit Überweisungsschein aus dem Vertragsarztbereich

Facharztstandard – Leistungen dürfen delegiert werden

Einzelleistungsabrechnung: Datenträgeraustausch mit Krankenkassen

Diagnosen: dokumentieren

Leistungen: dokumentieren (EBM)

AU-Bescheinigungen: ja

Transportscheine: ja nur gemäß Transportrichtlinie (vorher von Krankenkasse genehmigen lassen)

Heilmittelverordnungen: ja

Rezepte: ja, kein Sprechstundenbedarf

Ausstellen Überweisungsschein: ja (darf nur
Kernteam ausstellen)

Stationäre Einweisung: ja

Integrierte Versorgung, SAPV, Sozialmedizinische Nachsorge

Besuchs- Arten	Bezeichnung Besuchsarten	Behandlungs- Kategorien	Bezeichnung Behandlungskategorien	Formulare	OE	Kostenträger	Falldauer Eintrag/SAP
Integrierte Versorgung, Rechnungslegung an die gesetzl. Krankenkassen, § 140 SGB V							
IV	Integr. Versg.	AMBIVM	IV Mamma MRT	Einschreibung Überweisungsschein	OE: IZFD MRT KST: 943062	TK	ein Quartal
IV	Integr. Versg.	AMBIVP	IV-PAIN 2020 Erstbesuch und Folgebesuch	Teilnahmeerklärung	ANTKST	Barmer	ein Quartal
Spezialisierte ambulante Palliativversorgung, Rechnungslegung an die gesetzl. Krankenkassen, § 132d SGB V							
PV	SAPV	AMBPV	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung	Verordnung Folgeverordnung	OE: M2PMCAR OE: KASN	gesetzl. KK	quartalsüber- greifend Gültigkeit Verordnung
Sozialmedizinische Nachsorge, Rechnungslegung an die gesetzlichen Krankenkassen gem. § 132c SGB V							
SN	sozialmed. Nachs.	AMBSN	sozialmed. Nachsorge	Verordnung Folgeverordnung	KISN	gesetzl. KK	quartalsüber- greifend Gültigkeit Verordnung

AOK nur
teilstationär



Besuchs- Arten	Bezeichnung Besuchsarten	Behandlungs- Kategorien	Bezeichnung Behandlungskategorien	Formulare	OE	Kostenträger	Falldauer SAP
Dritte, Rechnungslegung an den Auftraggeber, gem. DKG-NT							
DR	Dritte	AMBDR	Lstg. Dritte	Konsilauftrag " Leistung für Dritte " f. Leistungserfassung	Klinikum	Krankenhaus	ein Quartal
Dritte, Rechnungslegung an den Auftraggeber, gem. UV-GOÄ							
DB	Dritte-BG-Leist	AMBDB	BG-Lstg. Dritte		Arbeitsmed.	Betriebe	ein Quartal
Dritte, Aufträge gem. § 116 b SGB V (hochspezialisierte Leistungen) gem. EBM							
DH	Dritte hochsp.L	AMBDH	Dritte hochsp.Leistung	Auftrag oder Über- weisungsschein	Klinikum	niedergel. Praxen, Krankenhäuser	ein Quartal
Telemedizin, Pauschalabrechnung an den Auftraggeber (Kooperationspartner)							
TM	Telemedizin	AMBTM1 AMBTM0	Teleradiologie Telekonsil	Auftrag	IDIR Klinikum	Bad Langensalza Apolda Eisenberg Naumburg-Zeitz	ein Quartal
TM	Telemedizin	AMBTM4	Teleradiologie	Auftrag	IZFRDK	Helios Klinikum Erfurt, 250003	ein Quartal
Lebendspender, Rechnungslegung an die Krankenkasse des Organempfängers, gem. EBM							
SP	Lebendspender	AMBSP	Lebendspender	Auftrag	Klinikum	KK des Organempfängers	ein Quartal
SS	Lebendspender	AMBSS	Spendersuche (potentieller Spender)	Auftrag	amb. PV	KK des Organempfängers	ein Quartal
ZAM-Fälle - Aufträge von MVZ an UKJ							
DK	Fremd- anforderung	AMBDK	Fremdanforderung (ZAM- Fälle)		RN, RS, KAKFH, ZAMSCHNK	Kostenträger: gesetzl. KK Auftraggeber: KFH, MVZ Strahlentherapie, Nuklearmedizin, Praxis Dr. Schenk	ein Quartal

Leistung für Dritte – Konsilaufträge Krankenhäuser, Forschung und Lehre

AU-Bescheinigungen: nein

Transportscheine: nein

Heilmittelverordnungen: nein

Rezepte: nein

Ausstellen Überweisungsschein: nein

Stationäre Einweisung: **nein - Verlegung**

Besuchs- Arten	Behandlungs- Kategorien	Besuchsart Behandlungskategorie	Formulare	OE	Kostenträger	Falldauer SAP
Privat versicherte Patienten, Ige-Leistungen gesetzl. Versicherte Patienten, nicht versicherte Patienten, gem. GOÄ						
SZ	AMBSZ	Selbstzahler Erstbesuch und Folgebesuch				
<i>oder</i>	<i>oder</i>	SZ + AMBSZ Liquidation durch Klinikum	privatärztlicher Behandl. Vertrag, Einwilligungs- erklärung DTA PVS	alle außer Dermatologie bis 30.09.2021 und psychosoziale Medizin	Patient + KK mit "POLI" einlesen	ein Quartal
AO	AMBSZ	amb. Operation amb. Selbstz.				
PR	AMBPR	Privatpatient Erstbesuch und Folgebesuch	privatärztlicher Behandl. Vertrag, Einwilligungs- erklärung DTA PVS			
<i>oder</i>	<i>oder</i>	PR + AMBPR Liquidation durch Chefarzt		Prof. Elsner bis 30.09.2021, Prof. Strauß	Patient + KK mit "POLI" einlesen	ein Quartal
KO	AMBKO	ästhetische Behandlungen	Kostenvoranschlag	FA, ZG	Patient	ein Quartal
<i>oder</i>	<i>oder</i>					
AO	AMBKO	ästhetische Operationen	Kostenvoranschlag	FA, ZG	Patient	ein Quartal
Privat versicherte Patienten, Wahlarztleistung UKJ						
SW	AMBSW	<i>stationäre Wahlarztleistung in externen Krankenhaus</i>	<i>Wahlarztvereinbar ung/Konsilauftrag</i>	<i>Pathologie</i>	<i>Patient</i>	<i>ein Quartal</i>
Privat versicherte Patienten, Wahlarztleistung externes Krankenhaus						
DW	AMB DW	<i>stationäre Wahlarztleistung in externen Krankenhaus</i>	<i>Wahlarztvereinbar ung/Konsilauftrag</i>	<i>Klinikum</i>	<i>Patient</i>	<i>ein Quartal</i>

Kostenvoranschlag: wenn Patient der Kostenträger ist
(z. B. IGEL)

Diagnose: dokumentieren

Leistungen: dokumentieren (GOÄ) auf
Leistungserfassungsbogen incl. Anschrift Patient

AU-Bescheinigungen: ja

Transportscheine: ja

Heilmittelverordnungen: ja

Rezepte: ja, kein Sprechstundenbedarf

Ausstellen Überweisungsschein: ja

Stationäre Einweisung: ja

Chefärzte Nebentätigkeit

☞ Fallanlage mit PR und AMBPR

Professor Strauß

Arbeits- und Wegeunfälle, Berufserkrankungen

Besuchs- Arten	Behandlungs- Kategorien	Besuchsart Behandlungskategorie	Formulare	OE	Kostenträger	Falldauer SAP
Arbeits- und Wegeunfälle, Nadelstichverletzungen, Schülerunfälle, Rechnungslegung an die Berufsgenossenschaft, gem. UV-GOÄ						
AH	AMBAH	Allg. Heilbehandlung Allg. Heilbehand	Unfallbericht	Klinikum	BG	ein Quartal
BH	AMBBH	Bes. Heilbehandlung Bes. Heilbehandlung	hausinternes Formular	D-Arzt	BG	ein Quartal
AO	AMBAH	amb. Operation Allg. Heilbehandlung	Unfallbericht	Klinikum	BG	ein Quartal
AO	AMBBH	amb. Operation Bes. Heilbehandlung	hausinternes Formular	D-Arzt	BG	ein Quartal

Unterschied AH und BH legt der D-Arzt anhand der Schwere der Erkrankung fest.

BH = Besondere Heilbehandlung

AH = Allgemeine Heilbehandlung



Vergütungsunterschied

Arbeits- und Wegeunfälle, Berufserkrankungen

Diagnosen: dokumentieren

Leistungen: dokumentieren (GOÄ)

AU-Bescheinigungen: ja (nur BH)

Transportscheine: ja

Heilmittelverordnungen: ja

Rezepte: ja, kein Sprechstundenbedarf

Ausstellen Überweisungsschein: ja

Stationäre Einweisung: ja

Besuchs- Arten	Behandlungs- Kategorien	Behandlung	Formulare	OE	Kostenträger	Falldauer SAP	IK
Heil- und Hilfsmittel, Rechnungslegung gegenüber gesetzl. Krankenkassen, Einzelleistungsvergütung Preislisten							
KT	AMBKT	Kontaktlinsen-anpassung	Verordnung	A	gesetzl. KK	Dauer der Anpassung	311604503
FE	AMBFEE	Ergotherapie	Verordnung	CU	gesetzl. KK	Verordnung / Rezept	261600736
PH	AMBPH	Physiotherapie	Verordnung	Physioth.	gesetzl. KK	Verordnung / Rezept	261600736
LO	AMBLO	Logopädie	Verordnung	HNO	gesetzl. KK	Verordnung / Rezept	261600736
PH	AMBREH	Physiotherapie/Reha	Verordnung	Physioth.	gesetzl. KK	Verordnung / Rezept	541600235
PH	AMBPRÄ	Physiotherapie/Prävention	Verordnung	Physioth.	gesetzl. KK	Verordnung / Rezept	261600736
TE	AMBTE	Ernährungstherapie	Verordnung	KAERN	gesetzl. KK	Verordnung / Rezept	261600736
Rezepte Blutprodukte, Rechnungslegung an gesetzl. Krankenkassen, Einzelleistungsvergütung							
RB	AMBRB	Hämophilievertrag	Bestätigung Patient	KA, KIM II	VdeK	ein Quartal	261600736
RT	AMBRB	Arzneimittelverordnung	Verordnung	ITM	gesetzl. KK	ein Quartal	261600736
Heil- und Hilfsmittel, Rechnungslegung gegenüber privaten Krankenkassen, Preislisten							
KT	AMBSZ	Kontaktlinsen-anpassung	Verordnung	A	Ige-Leistg GKV-Patienten, Private KK	Verordnung / Rezept	311604503
FE	AMBSZ	Ergotherapie	Verordnung	CU	Ige-Leistg GKV-Patienten, Private KK	Verordnung / Rezept	261600736
PH	AMBSZ	Physiotherapie	Verordnung	Physioth.	Ige-Leistg GKV-Patienten, Private KK	Verordnung / Rezept	261600736
LO	AMBSZ	Logopädie	Verordnung	HNO	Ige-Leistg GKV-Patienten, Private KK	Verordnung / Rezept	261600736
KZ	AMBSZ	Heilmittelabrechnung	Reklamationsbearbeitung	Physioth., HNO, CU	gesetzl. KK	entfällt	261600736
TP	AMBSZ	Psychotherapie	Verordnung	Psychiatrie	Ige-Leistungen GKV-Patienten, private KK	Verordnung / Rezept	261600736
TE	AMBSZ	Ernährungstherapie	Verordnung	KAERN	Ige-Leistg GKV-Patienten, Private KK	Verordnung / Rezept	261600736
Heil- und Hilfsmittel, Rechnungslegung gegenüber Berufsgenossenschaften, Einzelleistungsvergütung UV-GÖÄ, Preislisten							
FE	AMBAH	Ergotherapie	Verordnung	CU	Berufsgenossenschaften	Verordnung / Rezept	261600736
ET	AMBAH	Ergotherapie BG	Verordnung	CU	Berufsgenossenschaften	Verordnung / Rezept	261600736
PH	AMBAH	Physiotherapie	Verordnung	Physioth.	Berufsgenossenschaften	Verordnung / Rezept	261600736
LO	AMBAH	Logopädie	Verordnung	Physioth.	Berufsgenossenschaften	Verordnung / Rezept	261600736
PH	AMBEAP	Physiotherapie/Reha	Verordnung	Physioth.	Berufsgenossenschaften	Verordnung / Rezept	261600736

Sonstiges

Besuchs- Arten	Behandlungs- Kategorien	Behandlung	Behandlungs- schein	OE	Kostenträger	Falldauer SAP
Sonstige Fälle						
FL	AMBFL	Forschung und Lehre	Studien	Klinikum	entfällt	ein Quartal
G	AMBG	Gutachten	Gutachten	Klinikum	entfällt	ein Quartal
TO	AMBTO	Tumorboard	entfällt	Klinikum	entfällt	keine Quartalsbindung
ZU	AMBZU	Patientenanzahlungen, Rezeptgebühr	entfällt	FASTERI, ITMDR, amb. PV	Selbstzahler	analog amb. OP, Rezept
K	BS	Konsil stationärer Fall	Konsilschein intern	Klinikum	entfällt	entfällt
TR	AMBTR	Triage	entfällt	ZNA2	GKV und PKV	ein Quartal
PS	AMBPS	Pauschale Selbstzahler	entfällt	Klinikum amb. AM	Patient	ein Quartal
AY	AMBAY	Erstuntersuchung Asyl	Erstuntersuchung Asyl	Klinikum XASYL, IDIR	Stadtverwaltung Jena	ein Quartal
CO	AMBCO	Covid Massentests	entfällt	Klinikum	entfällt	ein Quartal
CO	AMBCOI	Covid Impfung	entfällt	KZNA	entfällt	ein Quartal
ZR	AMBZR	Zentrumsregelungen	entfällt	CUTRZ, ZR*	entfällt	keine Quartalsbindung

Gesetzliche Grundlagen – ambulante Behandlungen

Flüchtlinge aus der Ukraine müssen sich beim zuständigen Sozialamt als Flüchtlinge registrieren und eine Aufnahme in eine gesetzliche Krankenkasse beantragen. Sie bekommen dann eine Chipkarte, somit ist die Krankenkasse der Kostenträger.

Bis zur Aufnahme in die GKV bekommen sie Behandlungen mit einem Behandlungsschein des Sozialamtes, in diesem Fall ist das Sozialamt der Kostenträger.

Ohne Registrierung beim Sozialamt und ohne Behandlungsschein bekommen sie nur eine Notfallversorgung und keine Rezepte ausgestellt, hier ist auch das Sozialamt der Kostenträger.

Überblick: Patienten ohne deutsche Staatsbürgerschaft

Besuchsarten und Behandlungskategorien



Versicherung	1. Besuch im Notfall	2. Besuch im Notfall
gesetzlich versichert sind Flüchtlinge mit Chipkarte KK	Besuchsart: Alle	Besuchsart: Alle
	Behandlungskategorie: Alle	Behandlungskategorie: AMBP0
	Kostenträger: Chipkarte (POLI)	Kostenträger: Chipkarte (POLI)
über das Sozialamt versichert sind Flüchtlinge ohne Chipkarte:	Besuchsart: NH/ NO	Besuchsart: NH / NO
	Behandlungskategorie: AMBNH1	Behandlungskategorie: AMBP0
	Kostenträger: 201204 Sozialamt	Kostenträger: 201204 Sozialamt
gesetzlich versichert sind Patienten mit Europäischer Gesundheitskarte (EHIC=EU- Länder) :	Besuchsart: NH/ NO	Besuchsart: NH/ NO
	Behandlungskategorie: AMBNH1	Behandlungskategorie: AMBP0
	Kostenträger: 300149 AOK Plus (SV- Abkommen)	Kostenträger: 300149 AOK Plus (SV- Abkommen)
	Formular EHIC im SAP ausdrucken, Karte kopieren mit Stempel/Datum der Einrichtung	Formular EHIC im SAP ausdrucken, Karte kopieren mit Stempel/Datum der Einrichtung
privat mit Kostenvoranschlag und Vorkasse sind ausländische Patienten ohne Chipkarte und nicht EU-Land (Urlauber):	Besuchsart: PS	Besuchsart: PS
	Behandlungskategorie: AMBPS	Behandlungskategorie: AMBPS
	Kostenträger: Patient (gesetzl. Vertreter) mit Vorkasse	Kostenträger: Patient (gesetzl. Vertreter) mit Vorkasse
	Kopie Ausweis/Selbstauskunft	
Selbstzahler sind ausländische Patienten mit privater Versicherung Wohnort Deutschland (Student):	Besuchsart: SZ	Besuchsart: SZ
	Behandlungskategorie: AMBSZ	Behandlungskategorie: AMBSZ
	Kostenträger: private Krankenkasse	Kostenträger: private Krankenkasse
	Kopie Ausweis/Selbstauskunft + Nachweis priv. KK	

Zentrumsregelungen des G-BA zum §136c Organisationseinheiten UKJ



Sonstiges Zahnklinik

Besuchs- Arten	Behandlungs- Kategorien	Behandlung	Behandlungs- schein	OE	Kostenträger	Falldauer SAP
Sonstige Fälle						
Z	ZAMB	zahnärztl. Mitbehandlung	"ÜS Zahnarzt", freier Zugang	Zahnklinik + MKG	gesetzl. KK	ein Quartal
Z	ZAMBPR	zahnärztliche Privatbehandlung Chefarzt mit Nebentätigkeit		Zahnklinik + MKG	private Krankenkasse, Ige-Leistung	ein Quartal
Z	ZAMBSZ	zahnärztliche Privatbehandlung Chefarzt in Dienstaufgabe		Zahnklinik + MKG	private Krankenkasse, Ige-Leistung	ein Quartal
Z	ZBG	zahnärztliche BG-Behandlung		Zahnklinik + MKG	Berufsgenossenschaft	drei Monate mit Beginn der Krankheit
Z	ZDR	zahnärztlicher Auftrag von Dritten		Zahnklinik + MKG	Dritte (z.B. Krankenhäuser)	pro Auftrag
Z	ZNO	zahnärztlicher Notfall Mitbehandlung		Zahnklinik + MKG	gesetzl. KK	ein Quartal
Z	ZNOPR	zahnärztlicher Notfall Chefarzt in Nebentätigkeit		Zahnklinik + MKG	private Krankenkasse, Ige-Leistung	ein Quartal
Z	ZNOSZ	zahnärztlicher Notfall Chefarzt in Dienstaufgabe		Zahnklinik + MKG	private Krankenkasse, Ige-Leistung	ein Quartal
Z	ZSK	zahnärztliche Sachkosten		Zahnklinik + MKG	gesetzl. KK	ein Quartal
Z	ZSKPR	zahnärztliche Sachkosten Chefarzt in Nebentätigkeit		Zahnklinik + MKG	private Krankenkasse, Ige-Leistung	ein Quartal
Z	ZSKSZ	zahnärztliche Sachkosten Chefarzt in Dienstaufgabe		Zahnklinik + MKG	private Krankenkasse, Ige-Leistung	ein Quartal
Z	ZSTAT	zahnärztliches Konsil statioär		Zahnklinik + MKG		stat, Fall
AO	Kombination mit jeder zahnärztlichen Behandlungskategorie	zahnärztlich amb. OP	"ÜS Zahnarzt", freier Zugang	Zahnklinik + MKG	alle	ein Quartal

Überweisungsmöglichkeiten bei ambulanten Fällen

Wer darf an wen überweisen?				
Abrechnungsart	Besuchsart	Behandlungskategorie	Weiterüberweisung	Überweisung an Besuchsart
Hochschulambulanztvertrag	M, NO, NH, MH, MZ	AMBM....1 AMBPO AMBNO1 AMBNH1	keine ÜS innerhalb des Hochschulambulanztvertrages Konsilschein ausstellen keine ÜS an ermächtigte Krankenhausärzte und Vertragsärzte keine ÜS an SZ, PR, therapeutische Lstg.	
Hochschulambulanztvertrag	HE	AMBHE1, AMBHE0	ja, ÜS an alle ambulant tätigen Ärzte, vorrangig innerhalb des Klinikums (Ermächtigungen) auch auch an HSA (Mitbehandlung, Notfall) UKJ ja ÜS an niedergelassene Ärzte	M, MS, AS, KS, EP, EJ, EN, AO, AV, HL
Ermächtigungen	MS, AS, LS, KS, EJ, EP, EN	AMBE....	ja, ÜS an alle ambulant tätigen Ärzte, vorrangig innerhalb des Klinikums (Ermächtigungen) auch auch an HSA (Mitbehandlung, Notfall) UKJ ja ÜS an niedergelassene Ärzte	M, MS, AS, KS, EP, EJ, EN, AO, AV, HL, HE
AO	AO	AMBNP	ja, ÜS an weiterbehandelnden niedergel. Arzt incl. Angabe OPS und OP-Datum	M, MS, AS, KS, EP, EJ, EN
ASV	AV Kernteam	ABMAV*	ja ÜS von Kernteam an hinzuzuziehende Ärzte + Kooperationspartner ZAM (MVZ) + Krankheiten die nicht im ASV umfasst sind und zeitgleich behandelt werden (Hochschulambulanztvertrag)	M, AO, EP, EJ, EN, HL, HE, MS, KS, AS nur für Leistungen die nicht im ASV umfasst sind
hochspezialisierte Leistungen	HL	AMBHL....	ja , wenn Leistung nicht am Klinikum vorgehalten wird	M, HE, MS, KS, AS, EP, EJ, EN, AO, AV
Integrierte Versorgung	IV	AMBIV....	keine Überweisung	
Dritte	DR	AMBDR	entfällt	
Selbstzahler	SZ	AMBSZ	entfällt	
Privatabrechnung	PR	AMBPR	entfällt	
Berufsgenossenschaft	AH, BH	AMBAH, AMBBH	entfällt	
therapeutische Leistungen	PH, LO, FE, KT	AMBPH, AMBLO, AMBFE, AMBKT ...	entfällt	

Übersicht: gesetzlich versicherte Patienten

Fallart	SAP Besuchsart	SAP Behandlungskategorie
Hochschulambulanzvertrag	M = Mitbehandlung	Erstbesuch: AMBM1 Folgebesuche: AMBP0
	NO = Notfall außerhalb ZNA	Erstbesuch: AMBNH1 Folgebesuche: AMBP0
	NH = Notfall ZNA	Erstbesuch: AMBNH1 Folgebesuche: AMBP0
	MH = Histologie	Erstbesuch: AMBMH1 Folgebesuche: AMBP0
	MZ = Zytologie	Erstbesuch: AMBMZ1 Folgebesuche: AMBP0
	HE = HSA Ermächtigung	Erstbesuch: AMBHE1 Folgebesuche: AMBHE0
Ermächtigung	MS, KS, AS	AMBE*
ambulantes Operieren GKV	AO	AMBNP
ambulantes Operieren PKV	AO	AMBSZ
ambulantes Operieren BG	AO	AMBAH, AMBBH
ambulante spezialfachärztliche Versorgung ASV	AV	AAV*
hochspezialisierte Leistungen	HL	AMBHL*
PIA Erwachsene	EP	AMBEP
PIA Kinder	EJ	AMBEJ
SPZ	EN	Erstbesuch: AMBEN1 Folgebesuche: AMBEN0
integrierte Versorgung	IV	Erstbesuch: AMBIV* Folgebesuche: AMBIV0
Palliativversorgung	PV	AMBPV

Übersicht: Privat-, BG Versicherung, sonst. Kostenträger

Fallart	SAP Besuchsart	SAP Behandlungskategorie
Spender	SP	AMBSP
Privat	SZ	AMBSZ
	PR	AMBPR
BG	AH	AMBAH
	BH	AMBBH
Dritte	DR	AMBDR
Dritte ZAM	DK	AMBDK
Forschung- und Lehre (Studien)	FL	AMBFL
Gutachten	G	AMBG
Triage (ZNA)	TR	AMBTR

Ansprechpartner – Team ambulantes Abrechnungsmanagement

Fr. Walther	32 04 83
Fr. Rokosch	32 05 30
Fr. Zapfe	32 04 84
Fr. Böttcher	32 04 34
Fr. Schotten	32 05 37
Hr. Sufryd	32 05 39
Fr. Otto-Stohr	32 05 35
Fr. Meyfarth	32 05 43
Fr. Moritz	32 05 49
Fr. Reppen	32 05 36
Fr. Heldt	32 05 31
Fr. Illner	32 05 33
Fr. Stupernell	32 05 38
Fr. Senkowski	32 05 26
Fr. Semprich	32 05 41
Fax:	32 05 32