

Fachärzte für Diagnostische Radiologie	CT
	Interventionelle Radiologie
	kurative Mammographie
	MRT
	MRT-Angiographie
	Osteodensitometrie
	Sonographie I
	Sonographie III
Fachärzte für Urologie	Teilradiologie
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren
	Sonographie I
	Stoßwellenlithotripsie
	Teilradiologie

Salvatorische Klausel

Sollten Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden oder sollte sich in diesem Vertrag eine Lücke herausstellen, so wird infolge dessen die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen des Vertrages nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Lücke ist eine angemessene Regelung zu vereinbaren, die dem am nächsten kommen soll, was die Vertragsschließenden gewollt haben oder nach Sinn und Zweck des Vertrages gewollt haben würden, soweit sie den Punkt beachtet hätten.

Düsseldorf, den 11.08.2010

Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein
gez. Bernhard Brautmeier
Mitglied des Vorstandes

Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein
gez. Dr. Peter Potthoff
Mitglied des Vorstandes

AOK Rheinland/Hamburg
Die Gesundheitskasse
gez. Cornelia Prüfer-Storcks
Mitglied des Vorstandes

BKK Landesverband Nordwest
gez. Jörg Hoffmann
Vorsitzender des Vorstandes

Landwirtschaftliche Krankenkasse NRW
gez. Heinz-Josef Voß
Hauptgeschäftsführer

Vereinigte IKK
gez. Dr. Christian Korbanka
Vorsitzender des Vorstandes

Verband der Ersatzkassen e. V.
gez. Andreas Hustadt
Leiter der Landesvertretung NRW

Knappschaft
gez. Dr. Georg Greve
Erster Direktor

Entsprechend § 16 Abs. 2 der Satzung der KV Nordrhein wird die nachstehende Änderungsvereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der AOK Rheinland/Hamburg bekannt gemacht.

Änderungsvereinbarung

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf
vertreten durch den Vorstand
- im Folgenden KV Nordrhein genannt -

und

der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse

Kasernenstr. 61, 40213 Düsseldorf
vertreten durch den Vorstand
- im Folgenden AOK genannt -

zum Vertrag über die Förderung ambulant durchgeführter Kataraktoperationen in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 73 c SGB V

1. Die Vertragspartner dieser Vereinbarung verständigen sich zum Vertrag über die Förderung ambulant durchgeführter Kataraktoperationen in der vertragsärztlichen Versorgung nach § 73 c SGB V vom 22.02.2006 auf die nachstehend näher beschriebenen Änderungen mit Wirkung zum 01.10.2010; hierbei wird auf § 16 Abs. 2 der Satzung der KV Nordrhein Bezug genommen.
2. In § 2 Abs. 2 wird Satz 2 wie folgt geändert:
Sie setzt für die nachstehend bezeichneten Ophthalmochirurgen voraus, dass sich der teilnehmende Ophthalmochirurg den jeweiligen Bedingungen dieses Vertrages und dessen Anlagen unterwirft und hierüber – soweit nicht vorliegend - eine Erklärung gegenüber der KV Nordrhein abgibt und ihr gegenüber das Vorliegen der in diesem Vertrag geforderten Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 nachweist.
3. Die Regelungen zu § 7 werden wie folgt neu gefasst sowie § 8a neu aufgenommen:

§ 7

Vergütung und Abrechnung

Die Vergütung der nachstehend beschriebenen Leistungen erfolgt durch einmalige Pauschalen je Krankheitsfall und erkranktem Auge:

1. Die AOK vergütet den teilnehmenden ophthalmochirurgisch tätigen Operateuren für den gesamten in diesem Vertrag dargestellten Leistungsinhalt einschließlich aller anstehenden Sachkosten eine ambulante Operationspauschale in Höhe von 770,00 € je durchgeführter Katarakt-Operation. Die Pauschale je durchgeführter Katarakt-Operation wird mit der Symbolnummer 90660 abgerechnet. Wird bei entsprechender Indikation eine Sonderlinse (z.B. Heparin-Linse) implantiert, erfolgt die Erstattung der Kosten für die Sonderlinse in nachgewiesener Höhe. Neben den Kosten für die Sonderlinse werden Sachkosten für Verbrauchsmaterialien außerhalb des Sprech-

stundenbedarfs in nachgewiesener Höhe bis zu 111,00 € zuzüglich einer Pauschale für das ärztliche Honorar in Höhe von 501,00 € nach Symbol-Nummer 90661 erstattet. Der Betrag für die Kosten einer Sonderlinse ist auf dem Abrechnungsschein einzutragen und vor diesem Betrag mit der Symbol-Nummer 90998D zu kennzeichnen.

Die Sachkosten für die Verbrauchsmaterialien sind ebenfalls als Betrag auf dem Abrechnungsschein einzutragen und mit der Symbol-Nummer 90998J zu kennzeichnen. Sollte ausnahmsweise bei entsprechender medizinischer Indikation eine nicht faltbare Linse implantiert werden, ist die Qualitätssicherungskommission der KV Nordrhein zu informieren. In diesem Fall erfolgt eine Erstattung der Sachkosten inkl. der Linse in nachgewiesener Höhe, maximal bis zu einem Betrag von 162,00 € zuzüglich einer Pauschale für das ärztliche Honorar in Höhe von 501,00 € nach der Symbol-Nummer 90662. Der Betrag für die Sachkosten einer nicht faltbaren Linse ist auf dem Abrechnungsschein einzutragen und vor diesem Betrag mit der Symbol-Nummer 90998Z zu kennzeichnen. Neben den Pauschalen nach den Nrn. 90660 - 90662 sind in demselben Krankheitsfall folgende Gebührenordnungsnummern des EBM nicht berechnungsfähig: 06210 – 06212, 06220, 06330, 06333, 31351, 31801 sowie die Nrn. 90620 bis 90622.

2. Mit den in Abs. 1 genannten Sachkostenpauschalen bzw. Sachkostenhöchstbeträgen sind alle Kosten des Implantats incl. der Beschaffung und Lagerung, des viskochirurgischen Materials sowie die Sachkosten des Verbrauchsmaterials für Mittel außerhalb des Sprechstundenbedarfs abgegolten. Eine darüber hinausgehende Forderung gegenüber der/dem Versicherten ist nicht zulässig.
3. Benötigte Arzneimittel, Verband- und Nahtmaterial sind entsprechend der Vereinbarung über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf zu beziehen.
4. Die AOK hat das Recht, über die KV Nordrhein praxisbezogen die Rechnungen zu den Materialkosten für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung insgesamt einzufordern. Aus den Rechnungen sollen die Materialbezüge den vorgenommenen Operationen zeitraumbezogen zuordenbar sein.

§ 8a

Zuweisung von Kataraktbudgets

1. Ophthalmochirurgen, die bereits an dem bis zum 30.09.2010 gültigen Kataraktvertrag teilgenommen haben, erhalten ab dem 01.10.2010 unverändert quartalsweise ein individuelles Kataraktbudget in der Anzahl der Häufigkeiten der Kataraktoperationen. Grundlage für die Höhe des individuellen Kataraktbudgets ist die in § 8 Nr. 11 des Vertrages vom 22.02.2006 beschriebene Berechnungsweise. Diese Kataraktbudgets werden durch die KV Nordrhein quartalsweise je teilnehmendem Arzt nach dieser Vereinbarung zugeordnet. In begründeten Fällen können die Vertragspartner dieser Vereinbarung aus Sicherstellungsgründen Zuschläge auf das Kataraktbudget bewilligen, wenn besondere Umstände des Einzelfalls vorliegen.

Eine Vergütung von Kataraktoperationen über das Kataraktbudget hinaus erfolgt nicht.

2. Beendet ein Ophthalmochirurg die vertragsärztliche Tätigkeit, wird sein individuelles Kataraktbudget auf den Nachfolger übertragen. Hat er keinen Nachfolger, wird das individuelle Kataraktbudget auf die Kataraktoperateure gleichmäßig aufgeteilt, die im gleichen Zulassungsbezirk niedergelassen sind.
3. Wird das einem Ophthalmochirurgen zugewiesene Kataraktbudget nicht innerhalb eines Kalenderjahres ausgeschöpft, reduziert sich das Kataraktbudget für das Folgejahr je Quartal um die Differenz zwischen den durchgeführten und den zugewiesenen Operationen des Vorjahresquartals mit der geringsten Abweichung. Die Reduzierung unterbleibt, wenn bei Abgabe der Abrechnung ein objektiv nachvollziehbarer Grund für die Nichtausschöpfung angegeben wurde. Als solche Gründe gelten z.B. Krankheit oder technische Defekte. Der nicht ausgeschöpfte Budgetanteil wird für den Folgezeitraum von der KV Nordrhein im Einvernehmen mit der AOK an einen oder mehrere im gleichen Bedarfsplanungsbereich tätige Ophthalmochirurgen verteilt unter der Voraussetzung, dass die Ausschöpfung des Budgets durch diese(n) Ophthalmochirurgen prognostiziert werden kann. Kann durch die KV Nordrhein festgestellt werden, dass eine Verteilung im gleichen Bedarfsplanungsbereich nicht sinnvoll ist, kann im Einvernehmen mit der AOK auch eine Verteilung in einem anderen Bedarfsplanungsbereich erfolgen, in dem eine Ausschöpfung der Budgets prognostiziert werden kann.
4. Die Veränderungsvereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.10.2010 in Kraft. Eine Kündigung ist mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Quartalsende, frühestens jedoch zum 31.12.2011, möglich.
5. Sollten gesetzliche Änderungen (SGB V), Änderungen des EBM oder andere vertragliche Regelungen Auswirkungen auf die Inhalte dieses Vertrages haben, kann er - abweichend von Abs. 4 - früher als zum 31.12.2011 mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende gekündigt werden.
6. Die Kündigung bedarf der Schriftform.
7. Kommt eine Anschlussregelung im Sinne dieser Vereinbarung nicht zustande, wird eine Entscheidung durch das Schiedsamt herbeigeführt. Bis zu diesem Zeitpunkt gilt die bis dahin gültige Vergütungsregelung fort.

Düsseldorf, den 27.08.2010

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

gezeichnet
Bernhard Brautmeier
Vorstand

gezeichnet
Dr. med. Peter Potthoff
Vorstand

AOK Rheinland/Hamburg
Die Gesundheitskasse
gezeichnet
Cornelia Prüfer-Storcks
Mitglied des Vorstandes