

Vergütung für landesrechtlich vorgesehene und vollständige histologisch gesicherte Diagnosemeldungen (DM) von ambulant tätigen Facharztgruppen

Im ambulanten fachärztlichen Bereich ist es häufig nicht möglich, die Anforderungen der Meldevergütungsvereinbarung für histologisch gesicherte Diagnosemeldungen zu erfüllen. Dennoch handelt es sich um landesrechtlich vorgesehene und vollständige Meldungen. Für die im Folgenden dargestellten Fachgebiete soll daher auch bei Nichterfüllung der Kriterien aus der Meldevergütungsvereinbarung für Diagnosemeldungen eine Vergütung von 18,00 € ausbezahlt werden.

Fachgebiet

Eine diagnostische Leistung zu einem Tumor kann von Leistungserbringern unterschiedlicher Fachrichtungen erbracht werden. Somit sind alle Facharztgruppen für die genannten ICD-10-Codes anspruchsberechtigt. Ausnahmen stellen hier die Fachgebiete Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Strahlentherapie dar. Leistungserbringer ohne Facharztbezeichnung werden nicht zu den ambulant tätigen Facharztgruppen gezählt.



Anspruchsberechtigt?	Fachgebiet
Ja	Augenheilkunde
Ja	Chirurgie (inkl. Neurochirurgie)
Ja	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Ja	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Ja	Hausärztlich tätiger Arzt (prakt. Arzt; Allgemeinarzt; hausärztlich tätiger Internist)
Ja	Haut- und Geschlechtskrankheiten
Ja	Internist; Gastroenterologie
Ja	Internist; Hämatologie und Onkologie
Ja	Internist; Nephrologie
Ja	Internist; Pneumologie
Ja	Internist; Sonstige; fachärztlich tätig
Ja	Kinder- und Jugendmedizin
Ja	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Ja	Neurologie; Nervenheilkunde
Ja	Orthopädie
Ja	Pathologie (inkl. Neuropathologie)

Anspruchsberechtigt?	Fachgebiet
Ja	Physikalische und Rehabilitative Medizin
Ja	Radiologie
Ja	Urologie
Ja	Zahnarzt
Ja	Sonstige Fachärzte (z.B. Anästhesie, Humangenetik, Rechtsmedizin)

ICD-10 Diagnose und erforderliche Meldungsinhalte

Die Regelung gilt für alle meldepflichtigen ICD-10 Codes mit histologischer Diagnosesicherung. Als histologische Diagnosesicherung gelten analog den regulären Vergütungsregeln die Ausprägungen:

Zytologie

Histologie einer Metastase

Histologie eines Primärtumors

Meldungen ohne Angabe zur Diagnosesicherung können für die Vergütung nicht berücksichtigt werden.

Zusätzlich zur Tumorzuordnung (ICD-10, Diagnosedatum und ggf. Seite) muss die Diagnosemeldung **mindestens** folgende Angaben enthalten:

Topographie (Lokalisation nach ICD-O-3)

Morphologie (Histologie nach ICD-O-3) und

u/c/p TNM T oder M1

Bleiben vergütungsrelevante Felder leer, verlieren die Meldungen ihren Vergütungsanspruch.

Die Angabe der unspezifischen Morphologie 8000/3 oder 8010/3 wird wie ein leeres Feld zu betrachtet und nicht vergütet.

Hinweis: Bitte beachten Sie die zusätzlich geltenden Regeln zu Diagnosemeldungen auf unserer Homepage