Wortlaut des Vertrages

Vertrag

über die ärztliche Versorgung der heilfürsorgeberechtigten Beamten des kommunalen feuerwehrtechnischen Dienstes im Freistaat Sachsen (Anspruchsberechtigte)

zwischen dem

Kommunalen Versorgungsverband Sachsen
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -

und der

Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -

Stand: 02.06.1995

§ 1
Gegenstand des Vertrages

(1) Dieser Vertrag regelt auf der Grundlage des § 75 Abs. 3 SGB V die ärztliche Versorgung der Anspruchsberechtigten im Freistaat Sachsen durch die gemäß § 95 Abs. 1 SGB V an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und ärztlich geleiteteten Einrichtungen, durch Polikliniken gemäß § 117 SGB V und Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V.

Ärztliche Leistungen durch ermächtigte Ärzte und Einrichtungen können nur im Rahmen des gültigen Ermächtigungsbeschlusses gewährt werden.

(2) Die ärztliche Versorgung nach diesem Vertrag umfaßt:

1. die ambulante kurative Behandlung. Hierzu gehören auch die Leistungen entsprechend den gültigen Psychotherapie-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen e. V. mit der Psychotherapie-Vereinbarung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit den Ersatzkassenverbänden.

2. die belegärztliche Behandlung in Krankenhäusern,

3. die Untersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen bei Frauen und Männern gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien),

4. die Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien),

5. die Mutterschaftsvorsorgeuntersuchungen gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die ärztliche Betreuung bei Schwangerschaft und Mutterschaft (Mutterschafts-Richtlinien),

6. die Schutzimpfungen nach den im Arzt-Ersatzkassenvertrag geltenden Regelungen. Impfstoffe sind auf den Patienten mittels Arzneiverordnungsblatt zu beziehen.

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen sendet dem Kommunalen Versorgungsverband Sachsen die vorgenannten Präventions-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in der jeweils gültigen Fassung in 1facher Ausfertigung.

Die Leistungs- und Vergütungsregelungen entsprechen - soweit vorstehend nicht anderes vereinbart - den Regelungen für die Ersatzkassen in den neuen Bundesländern.

§ 2
Sprechstunden-, Besuchsbehandlung

(1) Die Beamten des kommunalen feuerwehrtechnischen Dienstes (Anspruchsberechtigte) haben die freie Wahl unter den nach § 1 Abs. 1 dieses Vertrages berechtigten Ärzten.

(2) Die nach § 1 Abs. 1 dieses Vertrages berechtigten Ärzte bestätigen die Arbeitsunfähigkeit gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und die Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung vom 03.09.1991 auf dem bei den gesetzlichen Krankenkassen üblichen Vordruck "Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung".

§ 3
Behandlungsausweis/Berechtigungsscheine

(1) Voraussetzung für die Inanspruchnahme der ärztlichen Behandlung, gemäß der Regelungen zu diesem Vertrag, ist die Vorlage eines gültigen Behandlungsausweises bzw. ab 01.01.1995 die Vorlage einer gültigen Versichertenkarte.

(2) Mit der Annahme des Behandlungsausweises (Anlage 1 zu diesem Vertrag), des Berechtigungsscheines für Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, Gesundheitsuntersuchungen (Anlage 2 zu diesem Vertrag) und mit der Ausstellung des Mutterschaftspasses ist der Arzt verpflichtet, die Versorgung nach den Bestimmungen dieses Vertrages durchzuführen.

(3) Wird zwischen dem Arzt und dem Anspruchsberechtigten eine privatärztliche Behandlung vereinbart, so entfällt eine Versorgung nach den Bestimmungen dieses Vertrages.

(4) Der Kommunale Versorgungsverband Sachsen hat die Anspruchsberechtigten zu verpflichten,

1. den Behandlungsausweis dem Arzt vor Beginn der Behandlung bzw. bei Übergang der Behandlung in ein neues Kalendervierteljahr bei Beginn des neuen Kalendervierteljahres unaufgefordert auszuhändigen oder aber in dringenden Fällen ihren Behandlungsanspruch durch Vorlage des Dienstausweises darzutun,

2. in dringenden Fällen den Behandlungsausweis spätestens innerhalb einer Frist von 10 Tagen nach der ersten Inanspruchnahme nachzureichen,

3. die Berechtigungsscheine für die Krebsfrüherkennungs- und Gesundheitsuntersuchungen dem Arzt bei der Inanspruchnahme der Vorsorgeuntersuchungen unaufgefordert auszuhändigen.

(5) Wird der Behandlungsausweis innerhalb einer Frist von 10 Tagen nach der ersten Inanspruchnahme nicht vorgelegt, so ist der Arzt berechtigt, auch ohne schriftliche Zustimmung des Patienten, ihm eine Privatrechnung nach GOÄ für die erbrachten Leistungen zu stellen.

(6) Der Behandlungsausweis gilt bis zur Einführung der Versichertenkarte jeweils für ein Kalendervierteljahr, sofern er keinen abweichenden Vermerk enthält.

Die Leistungen für die Krebsfrüherkennungsuntersuchung, die Gesundheitsuntersuchung und die Mutterschaftsvorsorge richten sich nach den von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen beschlossenen Richtlinien.

(7) Bei der Behandlung nach den Psychotherapie-Richtlinie finden die in der Psychotherapie-Vereinbarung genannten Vordrucke Anwendung.

Analog dem Genehmigungsverfahren bei Kassenpatienten ist der erforderliche Behandlungsumfang genehmigungspflichtiger Leistungen (Langzeit- und Kurzzeittherapie) durch den Kommunalen Versorgungsverband Sachsen genehmigen zu lassen.

§ 4
Überweisungen

Der Arzt kann den Anspruchsberechtigten, wenn die Erkennung, Linderung oder Heilung einer Erkrankung es erfordert, zur Durchführung von Auftragsleistungen, Konsiliaruntersuchungen, zur Mitbehandlung oder Weiterbehandlung einem anderen nach § 1 Abs. 1 dieses Vertrages berechtigten Arzt überweisen.

Die Überweisung zu einem anderen Arzt derselben Arztgruppe ist nur in Ausnahmefällen zulässig. Für die Überweisung ist der bei den gesetzlichen Krankenkassen übliche Vordruck zu verwenden.

Auf dem Überweisungsschein sind in die Spalte für den Kostenträger "Heilfürsorge Feuerwehr" und "Kommunaler Versorgungsverband Sachsen" einzutragen.

§ 5
Verordnung von Krankenhauspflege

(1) Krankenhauspflege kann verordnet werden, wenn Art oder Schwere der Krankheit stationäre Unterbringung erfordern oder aus diagnostischen Gründen eine stationäre Beobachtung unumgänglich ist. Die Kostenbürgschaftserklärung bei einer Krankenhausverordnung hat der Anspruchsberechtigte beim Kommunalen Versorgungsverband Sachsen vorher bzw. in Eilfällen unverzüglich nachträglich zu beantragen.

(2) Der behandelnde Arzt bestätigt die Notwendigkeit auf dem bei den gesetzlichen Krankenkassen üblichen Vordruck "Verordnung von Krankenhausbehandlung" und trägt in die Spalte für den Kostenträger "Heilfürsorge Feuerwehr" und die Bezeichnung "Kommunaler Versorgungsverband Sachsen" ein. Er übergibt den 1. und 2. Teil des Vordruckes dem Anspruchsberechtigten oder seinen Angehörigen zur Mitnahme in das Krankenhaus.

§ 6
Behandlungs- und Verordnungshinweise

Der Arzt hat bei der Behandlungs- und Verordnungsweise das Wirtschaftlichkeitsangebot einzuhalten; die "Arzneimittel-Richtlinien", "Heil- und Hilfsmittel-Richtlinien", "Krankentransport-Richtlinien" sind zu beachten.

Für die Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln sowie Krankentransport sind von den berechtigten Ärzten - gemäß § 1 dieses Vertrages - die bei den gesetzlichen Krankenkassen üblichen Vordrucke zu verwenden. In die Spalte "Kostenträger" ist "Heilfürsorge Feuerwehr" und die zuständige Abrechnungsstelle (Kommunaler Versorgungsverband Sachsen) einzutragen und auf dem Arzneimittelverordnungsblatt Nr. 2 und 7 (Sonstiges) anzukreuzen.

Die vorgenannten Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen sind dem SGB KV (in der jeweils gültigen Fassung) zu entnehmen.

§ 7
Vergütung

(1) Die ärztlichen Leistungen werden ab 01.12.1993 gemäß § 75 Abs. 3 SGB V nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (in der jeweils gültigen Fassung) und dem jeweils gültigen Punktwert der Angestellten-Krankenkassen vergütet.

(2) Die Abrechnung der ärztlichen Leistungen für die Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, Gesundheitsuntersuchungen und Mutterschaftsvorsorgeuntersuchungen erfolgt auf dem Behandlungsausweis für ärztliche Behandlung.

(3) Die Abrechnung der ärztlichen Leistungen bei Dienstunfällen erfolgt ebenfalls auf dem vorgelegten Behandlungsausweis für ärztliche Behandlung. Die Leistungen werden entsprechend § 7 Abs. 1 vergütet.

Bei Arbeits- bzw. Dienstunfällen erfolgt keine Vorstellung beim D- oder H-Arzt. Damit entfällt auch die Erstellung des Vordruckes A 13 für die gesetzlichen Unfallversicherungsträger.

(4) Der Arzt darf für eine Leistung, die nach diesem Vertrag vergütet wird, von dem Anspruchsberechtigten oder einem anderen Kostenträger keine weitere Vergütung fordern.

§ 8
Rechnungslegung, Zahlungstermine

(1) Der Arzt rechnet seine Leistungen kalendervierteljährlich mit der für ihn zuständigen Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen bis zu dem von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen festgelegten Termin ab.

Als Abrechnungsunterlagen dienen der Behandlungsausweis gemäß Anlage 1 zu diesem Vertrag bzw. der Überweisungsschein gemäß § 4 dieses Vertrages sowie bei Leistungen nach den Psychotherapie-Richtlinien die in der Psychotherapie-Vereinbarung genannten Abrechnungsvordrucke. Anstelle der Unterschrift auf den einzelnen Abrechnungsunterlagen gibt der Arzt vierteljährlich eine Sammelerklärung ab.

(2) Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen prüft die Honorarabrechnungen auf sachliche und rechnerische Richtigkeit.

(3) Die geprüften und ggf. berichtigten Abrechnungen werden unter Beifügung der Behandlungsausweise, Überweisungsscheine und der mit dem Verband der Angestellten-Krankenkassen vereinbarten Unterlagen von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen jeweils spätestens 4 Monate nach Ablauf des Leistungsvierteljahres dem Kommunalen Versorgungsverband Sachsen übergeben.

(4) Der Kommunale Versorgungsverband erklärt sich damit einverstanden, daß die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen die Abrechnung mittels EDV vornehmen kann. Anstelle der Ausrechnung der ärztlichen Leistungen - einschließlich Kostenersatz - erfolgt eine Einzelfallbewertung mittels EDV, aus der je Fall die angefallenen Leistungen einschließlich Kostenersatz und der dafür von dem Kommunalen Versorgungsverband Sachsen zu entrichtende Gesamtbetrag je Anspruchsberechtigten ersichtlich sind.

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen stellt sicher, daß zwischen Behandlungsausweis und dazugehörenden Angaben im EDV-Ausdruck eine Nummern- oder Zeichenverbindung besteht, so daß für den Kommunalen Versorgungsverband Sachsen die Kosten je Anspruchsberechtigten erkennbar sind (Erfassung in der Datenart Ersatzkassen).

(5) Die Zahlungen des Kommunalen Versorgungsverbandes Sachsen erfolgen mit befreiender Wirkung an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, die sie im Rahmen der vertragsärztlichen Honorarzahlungen an die Ärzte weiterleitet.

(6) Der Kommunale Versorgungsverband Sachsen vergütet den gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für die Inanspruchnahme der Vordrucke. Dazu wird zwischen dem Kommunalen Versorgungsverband Sachsen und den gesetzlichen Krankenkassen eine Vergütungsregelung getroffen.

(7) Der Kommunale Versorgungsverband Sachsen leistet der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen mit jeder Honorarabrechnung die Zahlung einer Organisationspauschale in Höhe von 0,3 % des Gesamthonorars (Belege, Ausschüsse, Kommissionen, Anlieferung, Porto etc.).

§ 9
Rechnerische oder sachliche Berichtigung auf Antrag des Kommunalen Versorgungsverbandes Sachsen

(1) Der Kommunale Versorgungsverband Sachsen kann innerhalb einer Ausschlußfrist von 5 Monaten nach Zugang der Vierteljahresabrechnung eine rechnerische oder sachliche Richtigstellung der Abrechnungen bei der zuständigen Bezirksstelle der KV Sachsen beantragen. Die Antragsformulare werden durch die KVS Bezirksstelle zur Verfügung gestellt.

(2) Die Antragstellung berechtigt bis zur rechtskräftigen Entscheidung über den Antrag nicht zur Aufrechnung oder Zurückbehaltung von Zahlungen.

Die aus Richtigstellungsanträgen resultierenden Gut- bzw. Lastschriften werden in der nächsten Restforderung verrechnet.

(3) Über den Antrag nach vorstehendem Abs. 1 entscheidet die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen - Bezirksstelle. Gegen die Entscheidung kann Widerspruch beim Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen innerhalb eines Monates nach Zustellung eingelegt werden.

§ 10
Vertragsverletzung durch Ärzte

Erfüllt ein Arzt die ihm aus diesen Bestimmungen obliegenden Pflichten nicht oder nicht ordnungsgemäß, unterrichtet der Kommunale Versorgungsverband Sachsen die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen von dem Sachverhalt. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen teilt dem Kommunalen Versorgungsverband Sachsen nach Prüfung der Angelegenheit ihre Auffassung und ggf. die gegenüber dem Arzt getroffenen Maßnahmen mit.

§ 11
Bekanntgabe des Vertrages

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen gibt diesen Vertrag und etwaige Nachtragsvereinbarungen den nach § 1 Abs. 1 dieses Vertrages berechtigten Ärzten bekannt. Von der Bekanntmachung sendet die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen eine Fertigung an den Kommunalen Versorgungsverband Sachsen.

§ 12
Vertragsdauer/Kündigung

(1) Der Vertrag gilt ab 01.12.1993.

(2) Der Vertrag ist spätestens am 3. Werktag im Januar oder Juli auf den Ablauf des mit dem betreffenden Monat beginnenden Kalenderhalbjahres kündbar.

Dresden, 14. Juni 1995 14. Aug. 1995

gez. Schmitt	gez. H.- J. Hommel
Kommunaler Versorgungsverband Sachsen - Körperschaft des öffentlichen Rechts -	Kassenärztliche Vereinigung Sachsen - Körperschaft des öffentlichen Rechts -