Vertrag

über die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen

für Berechtigte der Kinder- und Jugendhilfe

nach den §§ 33 bis 35, 35a Abs. 2 Nr. 3 oder 4, 42 und 42a SGB VIII

---

zwischen dem Landkreis Bautzen
vertreten durch den Landrat

- im Folgenden Leistungsträger genannt –

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen,
vertreten durch den Vorsitzenden des Vorstandes

- im Folgenden KV Sachsen genannt -

§ 1
Gegenstand des Vertrages

(1) Gegenstand des Vertrages ist die Abrechnung von ambulanten ärztlichen Leistungen für Berechtigte der Kinder- und Jugendhilfe nach den §§ 33 bis 35, 35a Abs. 2 Nr. 3 oder 4, 42 und 42a Sozialgesetzbuch (SGB) Achtes Buch (VIII) durch die KV Sachsen mit dem Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe, dem Landkreis Bautzen (Leistungsträger) gemäß § 75 Abs. 6 SGB V bis zur Übernahme der Krankenbehandlung durch die Krankenkasse gemäß § 264 Absatz 2 SGB V.

(2) Im Geltungsbereich dieses Vertrages finden die Bestimmungen des Bundesmantelvertrages, die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der KV Sachsen sowie die zwischen der KV Sachsen und den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen im Freistaat Sachsen und dem Verband der Ersatzkassen e. V. getroffenen Vereinbarungen Anwendung, sofern in diesem Vertrag nichts Abweichendes vereinbart wird. Ausgenommen von Satz 1 sind Verträge nach § 84, § 106 und § 140a SGB V, es sei denn, deren Gültigkeit wird zwischen den Vertragspartnern ausdrücklich vereinbart.

§ 2
Zuständigkeit und Aufgaben des Leistungsträgers

(1) Der Leistungsträger übernimmt im Falle seiner sachlichen Zuständigkeit für die Leistungsberechtigten nach den §§ 33 bis 35, 35a Abs. 2 Nr. 3 oder 4, 42 und 42a SGB VIII als zuständiger Leistungsträger die Kosten der ambulanten ärztlichen Behandlung und der Vorsorgeleistungen in dem gesetzlich definierten Umfang (§ 40 SGB VIII i. V. m. §§ 47 bis 52 SGB XII i. V. m. §§ 27 ff. SGB V).

(2) Der Leistungsträger trägt grundsätzlich dafür Sorge, dass die Leistungserbringung durch den Arzt unterstützt wird.

§ 3
Zuständigkeit und Aufgaben der KV Sachsen

Die KV Sachsen übernimmt die Abrechnung der Leistungen der ambulanten ärztlichen Behandlung der Leistungsberechtigten nach § 2 Absatz 1 gegenüber dem Leistungsträger.

§ 4
Behandlungsberechtigte Ärzte

Zur ambulanten ärztlichen Behandlung und zur Durchführung von Vorsorgeleistungen sind zugelassene Vertragsärzte, bei Vertragsärzten angestellte Ärzte, Vertragsärzte und angestellte Ärzte in zugelassenen MVZ gemäß § 95 SGB V sowie in zugelassenen Einrichtungen gemäß § 311 Absatz 2 SGB V berechtigt. Dies gilt auch für ermächtigte Ärzte mit einem entsprechenden Ermächtigungsumfang.

§ 5
Unterstützung des Arztes

(1) Der Leistungsträger ist erforderlichenfalls verpflichtet, bei der Organisation der hausärztlichen Versorgung, die Leistungsberechtigten auf die Hausärzte in der Umgebung des regelmäßigen Aufenthaltsorts des Berechtigten angemessen aufzuteilen, ggf. in Abstimmung mit der KV Sachsen.

(2) Der Leistungsträger sichert grundsätzlich die zur Diagnostik und ärztlichen Aufklärung notwendige Verständigung des Arztes mit dem Leistungsberechtigten ab. Hierzu benennt der Leistungsträger Ansprechpartner, die der Arzt bei Verständigungsschwierigkeiten mit dem Leistungsberechtigten mit dessen Einwilligung kontaktieren kann (mit Telefonnummer sowie E-Mail-Adresse). Eine diesbezügliche Übersicht ist auf der Homepage des Leistungsträgers bereitzustellen. Im Bedarfsfall (z. B. bei chronischen Erkrankungen, die ohne Behandlung zu akuten Notfällen werden) stellt der Leistungsträger dem Leistungsberechtigten einen Dolmetscher zur Verfügung. Die durch die Inanspruchnahme des Dolmetschers entstehenden Kosten (einschließlich der telefonischen Verbindungsentgelte) trägt der Leistungsträger.

(3) Der Leistungsträger ist verpflichtet, dem Arzt ein Behandlungszimmer zur Verfügung zu stellen, sofern der Arzt Patienten in Gemeinschaftsunterkünften aufsucht. Das Behandlungszimmer ist dabei in unmittelbarer Nähe des Wachschutzes bzw. der Heimleitung einzurichten.

(4) Für Gemeinschaftsunterkünfte mit einer erheblichen Zahl von Berechtigten organisiert der Leistungsträger, gemeinsam mit den Vertragsärzten vor Ort sowie der KV Sachsen, eine regelmäßige hausärztliche Sprechstunde. Die Leistungsberechtigten sind vom Leistungsträger darauf hinzuweisen, diese Sprechstunde, bei Bedarf einer ambulanten ärztlichen Behandlung, vorrangig in Anspruch zu nehmen.

§ 6
Krankenbehandlungsschein

(1) Der Leistungsberechtigte hat vor Beginn der Behandlung dem Arzt einen vom zuständigen Leistungsträger ordnungsgemäß ausgestellten Krankenbehandlungsschein vorzulegen. Bei Nichtvorlage eines Krankenbehandlungsscheines ist der Arzt - außer im Notfall - berechtigt, die Behandlung zu verweigern.

(2) Ein Muster des zu verwendenden Krankenbehandlungsscheines wird als Anlage 1 vereinbart.

(3) Der Krankenbehandlungsschein gilt nur für den Zeitraum der Ausstellung. Sofern ein Gültigkeitszeitraum nicht angegeben ist, gilt der Krankenbehandlungsschein für das gesamte Quartal der Ausstellung.

§ 7
Behandlungen durch weitere Vertragsärzte

Hält der zur Erstbehandlung berechtigte Arzt eine Folgebehandlung oder Untersuchung eines weiteren Arztes aus dem fachärztlichen Versorgungsbereich für erforderlich, erfolgt eine Überweisung analog den Bestimmungen nach den §§ 24 ff. des Bundesmantelvertrages. Diese Überweisung ist gültig, sofern sie im Gültigkeitszeitraum des Krankenbehandlungsscheines ausgestellt wurde.

§ 8
Aufwendungsersatz für ärztliche Behandlung im Notfall

(1) Ärztliche Behandlung im Notfall im Sinne dieses Vertrages ist jede ambulante ärztliche Behandlung einer akuten Erkrankung bzw. eines Schmerzzustandes, deren Aufschub das Leben oder nachhaltig die Gesundheit des Patienten gefährden würde und es zeitlich unmöglich ist, den Leistungsträger vor der Behandlung um Zustimmung zu ersuchen.

(2) Kann im Notfall durch den hilfebedürftigen Leistungsempfänger vor Behandlungsbeginn kein Krankenbehandlungsschein vorgelegt werden, kann der behandelnde Arzt die im Notfall erbrachten Leistungen mittels Datensatz des Notfall-/Vertretungsscheines (Muster 19) zu Lasten des örtlich zuständigen Leistungsträgers über die KV Sachsen abrechnen.

(3) Bei Unzuständigkeit erfolgt nachträglich eine interne Verrechnung unter den Leistungsträgern gemäß § 16 Absatz 2 SGB I/§ 18 SGB XII.

§ 9
Gestaltung und Bereitstellung von Vordrucken

(1) Zur Durchführung dieses Vertrages finden neben dem Muster für den Krankenbehandlungsschein gemäß § 6 Absatz 2 die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung zu verwendenden Vordrucke einschließlich der hierzu vereinbarten Erläuterungen (Ausfüllvorschriften) entsprechende Anwendung.

(2) Auf sämtlichen verwendeten Vordrucken sind die Personalien des Leistungsberechtigten, die Bezeichnung des Leistungsträgers und die Vertragskassennummer anzugeben.

(3) Die Finanzierung der Vordrucke ist über eine Beteiligung des Leistungsträgers an der Vordruckvereinbarung Sachsen abzusichern.

§ 10
Sprechstundenbedarf/Impfstoffe

(1) Bezüglich des Umfanges der zu erbringenden Leistungen gelten die zwischen den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen im Freistaat Sachsen und dem Verband der Ersatzkassen e. V. und der KV Sachsen getroffene „Vereinbarung über die vertragsärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf" und die „Vereinbarung gemäß § 132e SGB V über die Durchführung von aktiven Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung auf der Grundlage der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (SI-RL) nach § 20i Absatz 1 SGB V (Impfvereinbarung Sachsen – Pflichtleistungen)".

(2) Zur Abgeltung des Sprechstundenbedarfs beteiligt sich der Leistungsträger an dem Kostenaufteilungsverfahren der Sprechstundenbedarfsvereinbarung in Sachsen.

(3) Der Impfstoffbezug erfolgt über patientenindividuelle Verordnung (Muster 16) zu Lasten des auf dem Krankenbehandlungsschein angegebenen Kostenträgers. Abgerechnet wird nach den Gebührenordnungspositionen der Impfvereinbarung Sachsen – Pflichtleistungen.

§ 11
Durchführung und Einreichung der Abrechnung

(1) Für die Abrechnung der Leistungen nach dieser Vereinbarung durch den Arzt gegenüber der KV Sachsen gelten die gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen geltenden Regelungen, die im Vertrag über den Datenaustausch auf Datenträgern (Anlage 6 Bundesmantelvertrag), in der jeweils gültigen Fassung sowie der zugehörigen technischen Anlage festgelegt sind. Änderungen der Anlage 6 des Bundesmantelvertrages bzw. der zugehörigen technischen Anlage werden auch unmittelbar gegenüber dem Leistungsträger wirksam.

(2) Die Abrechnung des Arztes gegenüber der KV Sachsen erfolgt grundsätzlich papierlos und daher grundsätzlich elektronisch. Der Arzt überträgt die Angaben des Krankenbehandlungsscheins in sein Praxisverwaltungssystem gemäß der Datensatzbeschreibung KVDT (Kassenärztliche Vereinigung DatenTransfer) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, in der jeweils gültigen Fassung.

(3) Der Krankenbehandlungsschein und ggf. Kostenübernahmen verbleiben in der Patientenakte des Arztes und sind mindestens vier Jahre in der Praxis zu archivieren.

§ 12
Vergütung ärztlicher Leistungen

Der Leistungsträger vergütet die ärztlichen Leistungen und die damit verbundenen sonstigen Aufwendungen nach dem in der vertragsärztlichen Versorgung geltenden Leistungsverzeichnis und Gebührensätzen der sächsischen Gebührenordnung in der jeweils aktuellen Fassung, den mit den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen im Freistaat Sachsen und dem Verband der Ersatzkassen e. V. vereinbarten Verträgen sowie Wegegeldern in der jeweils aktuellen Fassung.

§ 13
Prüfung der Abrechnung durch die KV Sachsen

Die KV Sachsen prüft die von den Ärzten geltend gemachten Leistungen nach Übereinstimmung mit den Regelungen der sächsischen Gebührenordnung und nimmt sachlich-rechnerische Berichtigungen vor.

§ 14
Bezahlung durch den Leistungsträger

(1) Die Gesamtforderung der KV Sachsen besteht aus der geltend gemachten Leistungsvergütung der Ärzte.

(2) Die Gesamtforderung wird von der KV Sachsen quartalsweise gegenüber dem Leistungsträger unter Anwendung des in Anlage 2 vereinbarten Verfahrens geltend gemacht.

(3) Die Gesamtanforderung ist innerhalb von 10 Kalendertagen nach Rechnungslegung an die jeweilige Bezirksgeschäftsstelle der KV Sachsen zu zahlen. Hinsichtlich des Datums des Posteingangs gilt der Punkt 4 der Anlage 2. Ein Antrag auf sachlich-rechnerische Richtigstellung berechtigt bis zur rechtskräftigen Entscheidung über den Antrag nicht zur Aufrechnung oder Zurückbehaltung von Zahlungen. Das Verfahren hinsichtlich sachlich-rechnerischer Richtigstellungen ist ausschließlich im folgenden Paragraphen geregelt.

(4) Der Leistungsträger verpflichtet sich, 2 % der Rechnungssumme der Quartalsabrechnung für die Prüfung der Rechnungen an die jeweilige Bezirksgeschäftsstelle der KV Sachsen zu zahlen. Damit sind alle Aufwendungen abgegolten, die der KV Sachsen im Rahmen dieses Vertrages entstanden sind.

§ 15
Sachlich-rechnerische Richtigstellungen

(1) Bei Anträgen auf sachlich-rechnerische Richtigstellung durch den Leistungsträger gilt grundsätzlich eine Geringfügigkeitsgrenze pro Arzt, Leistungsträger und Quartal in Höhe von 20 Euro.

(2) Eine nachträgliche Berichtigung aufgrund fehlerhaft oder unvollständig ausgefüllter Vordrucke durch den Leistungsträger ist ausgeschlossen. Dies gilt auch bei Nichtzuständigkeit entsprechend § 105 SGB X (hier erfolgt ausschließlich eine Kostenerstattung der Kostenträger untereinander).

(3) Sollten trotz vertraglicher Verpflichtungen, insbesondere aus § 14 dieser Vereinbarung, Fehler auftreten, welche korrigiert werden müssen, sind diese spätestens innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungslegung durch den Leistungsträger bei der jeweiligen Bezirksgeschäftsstelle der KV Sachsen geltend zu machen durch einen Antrag auf sachlich-rechnerische Richtigstellung, der auch elektronisch übermittelt werden kann. Diesem Antrag sind die Krankenbehandlungsscheine beizulegen. Der Leistungsträger ist daher berechtigt, innerhalb des in Satz 1 genannten Zeitraumes die Krankenbehandlungsscheine, die der Arzt in der Praxis zu archivieren hat, zu Prüfzwecken anzufordern.

(4) Die jeweilige Bezirksgeschäftsstelle der KV Sachsen hat i. d. R. innerhalb von sechs Monaten nach Geltendmachung die Bearbeitung der sachlich-rechnerischen Richtigstellungsanträge vorzunehmen.

(5) Sollten seitens der KV Sachsen Nachforderungen erforderlich werden, durch Anträge von Ärzten oder Honorarwidersprüche, können diese nach Rechnungslegung geltend gemacht werden.

(6) Im Übrigen gelten die Bestimmungen der aktuell gültigen Vereinbarung zur Durchführung der Abrechnungsprüfung zwischen der KV Sachsen und den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen im Freistaat Sachsen und dem Verband der Ersatzkassen e. V. (Prüfvereinbarung Abrechnungsprüfungen) entsprechend.

§ 16
Verteilung der Vergütung

(1) Die KV Sachsen verpflichtet sich, die durch den Leistungsträger gezahlte Vergütung entsprechend den vom Arzt geltend gemachten und sachlich-rechnerisch richtiggestellten Leistungen nach den Regelungen der Abrechnungsordnung der KV Sachsen an die Vertragsärzte weiterzuleiten.

(2) Der Arzt kann seinen Vergütungsanspruch auch bei Streitigkeiten nur gegenüber der KV Sachsen geltend machen.

§ 17
Inkrafttreten und Kündigung

(1) Dieser Vertrag tritt mit Wirkung zum 01.04.2017 in Kraft.

(2) Die Kündigung des Vertrages steht den Vertragspartnern unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum Jahresende zu. Die Kündigung hat durch Postzustellungsurkunde zu erfolgen.

§ 18
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, bleibt die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt, es sei denn, dass die unwirksame Bestimmung für einen Vertragspartner derart wesentlich war, dass ihm ein Festhalten an diesem Vertrag nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragspartner die unwirksamen Bestimmungen durch Regelungen ersetzen, die dem mit der unwirksamen Bestimmung Gewollten am Nächsten kommen. Dies gilt auch für den Fall, dass die vorstehende Vereinbarung Lücken enthält, die der Ergänzung bedürfen.

Dresden, 21. FEB. 2017

Landkreis Bautzen

KV Sachsen

Anlage 1: Krankenbehandlungsschein

Anlage 2: Rechnungslegung