Abrechnungsprüfungsvereinbarung

gemäß § 106d Abs. 5 SGB V

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen
(KV Sachsen)

und

der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.
vertreten durch den Vorstand,
hier vertreten durch Herrn Wolfgang Karger

zugleich handelnd für die
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse,

dem BKK Landesverband Mitte
Eintrachtweg 19
30173 Hannover,

der IKK classic,

der KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Chemnitz,

den Ersatzkassen
Techniker Krankenkasse (TK)
BARMER
DAK-Gesundheit
Kaufmännische Krankenkasse - KKH-
Handelskrankenkasse (hkk)
HEK - Hanseatische Krankenkasse
als gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Sachsen

(LVSK)

Inhaltsverzeichnis

Präambel

Teil A **Abrechnungsprüfung der KV Sachsen (§ 106d Abs. 1 und 2 SGB V)**

Teil B **Mitteilungs- und Antragsverfahren der Krankenkassen (§ 106d Abs. 3 und 4 SGB V)**

Teil C **Beratungskommission**

Teil D **Allgemeine Vorschriften**

Teil E **Datenschutzbestimmungen**

Teil F **Schlussbestimmungen**

Präambel

Gemäß § 106d Abs. 1 SGB V obliegt die Prüfung der Rechtmäßigkeit und der Plausibilität der vertragsärztlichen Versorgung (Abrechnungsprüfung) der KV Sachsen und den Krankenkassen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband der Krankenkassen haben dazu gemäß § 106d Abs. 6 SGB V Richtlinien (RiLi) vereinbart. Diese sind auf www.kbv.de veröffentlicht.

Die Inhalte und Bestimmungen der RiLi gelten unmittelbar und werden durch diese Vereinbarung ergänzt. Von den RiLi abweichende Regelungen werden von den Vertragspartnern nicht vereinbart.
Mit dieser Vereinbarung regeln die KV Sachsen und die LVSK gemäß § 106d Abs. 5 SGB V auf Landesebene gemeinsam und einheitlich die Ergänzung der RiLi.

Gegebenenfalls vereinbarte gesamtvertragliche Regelungen einzelner Vertragspartner zu Regelungsinhalten des § 106d SGB V werden von den Vorschriften der RiLi und dieser Vereinbarung ersetzt.

Diese Vereinbarung findet Anwendung auf die Prüfung der Abrechnungen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten (zugelassene und ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten) sowie der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden ärztlich geleiteten Einrichtungen (zugelassene medizinische Versorgungszentren, zugelassene Einrichtungen nach § 311 SGB V, zugelassene Krankenhäuser, ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen). Soweit sich die nachfolgenden Bestimmungen auf Ärzte und ärztliche Leistungen beziehen, schließen sie auch Psychotherapeuten und psychotherapeutische Leistungen ein.

Teil A
Abrechnungsprüfung der KV Sachsen
(§ 106d Abs. 1 und 2 SGB V)

§ 1
Allgemeines

(1) Die Prüfung von Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnungen in der vertragsärztlichen Versorgung erfolgt quartalsweise.

(2) Die KV Sachsen regelt das Verfahren der Plausibilitätsprüfung in ihrer Verfahrensordnung (VO). Die VO der KV Sachsen – über den Inhalt und die Durchführung der Plausibilitätsprüfungen gemäß § 106d Abs. 2 SGB V – wird unter

http://www.kvs-sachsen.de/mitglieder/abrechnung/plausibilitaetspruefung

veröffentlicht und ist nicht Bestandteil dieser Vereinbarung.

(3) Prüfzeiten für regionale Vereinbarungen werden zwischen den jeweiligen Vertragspartnern geregelt.

§ 2
Maßnahmen

Folgende Maßnahmen kommen nach einer von der KV Sachsen durchgeführten Abrechnungsprüfung (einschließlich Plausibilitätsprüfung) insbesondere in Betracht:

- Einstellung des Prüfverfahrens,
- Durchführung einer sachlich-rechnerischer Richtigstellung der Abrechnung,
- Weitergabe an den Disziplinarausschuss der jeweiligen Bezirksgeschäftsstelle der KV Sachsen,
- Weitergabe an die Prüfungsstelle nach § 106c SGB V zur Einleitung von Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren,
- Weitergabe an die Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen nach § 81a SGB V und
- Weitergabe an die Staatsanwaltschaft.

Teil B
Mitteilungs- und Antragsverfahren der Krankenkassen (§ 106d Abs. 3 und 4 SGB V)

§1
Allgemeines

(1) Die Abrechnungen der vertragsärztlichen Leistungserbringer werden von den Krankenkassen nach Maßgabe der gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen insbesondere auch versichertenbezogen geprüft. Das Nähere ist in den Verfahrensordnungen der Krankenkassen zur Abrechnungsprüfung geregelt (§ 15 Abs. 2 der Abrechnungs-Prüfungsrichtlinie).

(2) Die Prüfmitteilungen der Krankenkassen gemäß § 106d Abs. 3 Satz 2 SGB V bzw. Anträge der Krankenkassen gem. § § 106d Abs. 4 SGB V sollen innerhalb von 3 ½ Jahren nach Ende des Abrechnungsquartals erfolgen. Es gelten die Vorschriften des § 16 der RiLi i. V. m. § 18 Abs. 4 und § 19.

(3) Das Widerspruchsverfahren zwischen Krankenkasse und KV wird schriftlich geführt (siehe auch § 85 Abs. 3 SGG). Im Widerspruchsverfahren ist die Mitteilungs-/ Antragsnummer des Ausgangsverfahrens nach Anlage 1 der RiLi anzugeben.

§ 2
Maßnahmen

Folgende Maßnahmen kommen nach einer von der Krankenkasse durchgeführten Abrechnungsprüfung (einschließlich Plausibilitätsprüfung) insbesondere in Betracht:

- Unterrichtung der KV über die Ergebnisse gemäß § 106d Abs. 3 Satz 2 SGB V,
- Stellung eines Antrages gemäß § 19 Abrechnungs-Prüfungsrichtlinie,
- Stellung eines Antrages auf Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäß § 106a SGB V,
- Empfehlung auf Einleitung eines Disziplinarverfahrens,
- Erstattung einer Strafanzeige,
- Beantragung eines Verfahrens auf Entziehung der Zulassung.

Teil C
Beratungskommission

Die Vereinbarungspartner prüfen in zeitlichen Abständen, ob ein Bedarf für die Bildung einer gemeinsamen Beratungskommission besteht. Im Übrigen gilt § 21 der RiLi.

Teil D
Allgemeine Vorschriften

(1) Das regelhafte Verfahren der sachlich-rechnerischen Richtigstellung gem. § 106d Abs. 2 SGB V zu einem Prüfgegenstand geht einer entsprechenden anlassbezogenen Plausibilitätsprüfung gemäß § 106d Abs. 4 SGB V vor.

(2) Bestands- bzw. rechtskräftige Kürzungs- und Erstattungsbeträge für Leistungen im Rahmen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung verbleiben zunächst in der Honorarverteilung, soweit und solange keine anderslautenden Vorgaben im Zusammenhang mit der Ermittlung des zu vereinbarenden Behandlungsbedarfs für die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung gemacht wurden. Die richtig gestellten Kürzungs- und Erstattungsbeträge werden unter Zugrundelegung des jeweils gültigen regionalen Punktwertes in Punkte umgerechnet.

(3) Bestands- bzw. rechtskräftige Kürzungs- und Erstattungsbeträge für Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung werden den Krankenkassen in der nächst erreichbaren Quartalsabrechnung angerechnet und im Formblatt 3 bereichseigen gemäß den bundeseinheitlichen Festlegungen als Vorquartalsberichtigung im jeweiligen Konto unter der Vorgangsnummer 002 ausgewiesen.

(4) Datenaustausch
Der Datenaustausch erfolgt über die Datenannahmestellen zum Datenaustausch gemäß Anhang 1 zur Technischen Anlage zum Vertrag über den Datenaustausch (Anlage 6 BMV-Ä). Abweichende Regelungen zu den Kommunikationspartnern unterliegen den Voraussetzungen der jeweils aktuellen Anlage1 zur Richtlinie zum Inhalt und zur Durchführung der Prüfungen gemäß § 106d Abs. 6 SGB V (insbesondere Punkt 2.1.3) und bedürfen der Vereinbarung zwischen der KV Sachsen und der betroffenen Krankenkasse.

Jede Datenlieferung ist zugegangen, wenn sie bei der jeweiligen Datenannahmestelle des Empfängers abgelegt wurde. Sollte es Probleme bei der Datenzustellung geben (insbesondere Empfängerseite), ist unverzüglich ein Informationsaustausch vorzunehmen.

Bei fehlerhaften Prüfanträgen, Prüfanträgen ohne vollständige Eintragungen in das elektronisch gestützte Regelwerk per sFTP oder Prüfanträgen, die der falschen Satzart zugeordnet wurden, hat die KV Sachsen den Absender unverzüglich darauf hinzuweisen (§ 20 SGB X). Bei fehlerhaften, unvollständigen oder falsch zugeordneten Datenlieferungen ist die jeweilige Datenannahmestelle unverzüglich zu informieren.

Wird ein Antrag nach § 106d Abs. 4 Satz 1 SGB V von der KV Sachsen nicht innerhalb von 6 Monaten beschieden, kann die Krankenkasse einen Betrag in Höhe der sich unter Zugrundelegung des Antrags ergebenden Honorarberichtigung auf die zu zahlende Gesamtvergütung gemäß § 106d Abs. 4 Satz 4 SGB V anrechnen.

Teil E
Datenschutzbestimmungen

(1) Die Vertragspartner stellen sicher, dass die Regelungen des Datenschutzes, insbesondere der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) und des Sozialgesetzbuches (SGB) eingehalten werden. Die Datenverarbeitung und Datennutzung der KV Sachsen und der Krankenkassen richtet sich nach den Regelungen der §§ 284 und 285 SGB V sowie Kapitel 2 SGB X.

(2) Die an der Prüfung Mitwirkenden unterliegen hinsichtlich der im Rahmen der vereinbarten Aufgaben bekanntgewordenen personenbezogenen Daten bzw. Sozialdaten auch über das Ende der Vereinbarung hinaus der Geheimhaltungspflicht.

(3) Sofern durch Krankenkassen Dritte mit Aufgaben außerhalb des Datenaustausches aus dieser Prüfungsvereinbarung beauftragt werden, ist die jeweilige Krankenkasse für Einhaltung der die Datenschutzanforderungen gemäß § 80 SGB X durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen verantwortlich.

Teil F
Schlussbestimmungen

(1) Diese Vereinbarung tritt zum 1. Januar 2019 in Kraft und ersetzt die Vereinbarung aus den Jahren 2016 bzw. 2017. Für Mitteilungen und Anträge bis zum Inkrafttreten der Vereinbarung gilt die Vereinbarung aus dem Jahr 2016 bzw. 2017 fort.

(2) Diese Vereinbarung kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 6 Monaten zum Quartalsende schriftlich gekündigt werden.

(3) Sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung unwirksam sein, berührt dies nicht die Gültigkeit der Vereinbarung insgesamt. Die Vertragspartner treffen in diesem Fall zeitnah eine Regelung, die dem Sinn und Zweck dieser Vereinbarung am nächsten kommt.

Dresden, den - 5. APR. 2019

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

AOK PLUS,
zugleich handelnd für die
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
(SVLFG)

BKK Landesverband Mitte
Regionalvertretung Thüringen und Sachsen

IKK classic

KNAPPSCHAFT,
Regionaldirektion Chemnitz

Verband der Ersatzkassen e. V.
(vdek)
Die Leiterin der Landesvertretung