Anlage 3 - Vergütung und Abrechnung

(1) Der/die teilnehmende Facharzt/Fachärztin erhält für die nach Anlage 1 Abschnitt 3 zum Vertrag zur Durchführung des Tabakentwöhnungsprogrammes „Rauchfrei Durchatmen“ erbrachten Leistungen folgende Vergütung:

Nr.	Leistung	Abrechnungs-nummer	Abrechenbarkeit	Vergütung
1	Pauschale für **Ärztliches Erstgespräch** **inkl. CO-Messung**	99113A	einmalig pro Teilnehmer innerhalb von 16 Quartalen	**50,00 €**
2	Pauschale für **Ärztliches Gespräch (ab der 12. Woche nach Rauchstopp) inkl. CO-Messung**	99113B	einmalig pro Teilnehmer innerhalb eines Tabakentwöhnungs-programmes	**35,00 €**
3	Pauschale für **Ärztliches Abschlussgespräch (ab dem 12. Monat nach Rauchstopp)** **inkl. CO-Messung**	99113E	einmalig pro Teilnehmer innerhalb eines Tabakentwöhnungs-programmes	**35,00 €**
4	Pauschale für **Durchführung des Tabakentwöhnungskurses inkl. Schulungsmaterial** pro Schulungseinheit	99113S	max. 3 Schulungseinheiten pro Teilnehmer innerhalb von 16 Quartalen	**75,00 €**
5	Einheitliche Pauschale für **Telefonische Begleitung während des Kurses** und **Telefonische Nachbetreuung** pro Telefonat	99113T	max. 6 Telefonate pro Teilnehmer innerhalb eines Tabakentwöhnungs-programmes	**12,00 €**

(2) Die Leistungen nach den Nummern 2 bis 5 sind nur berechnungsfähig, wenn im Zeitraum von 16 Quartalen die Leistung nach der Nr. 1 für den betreffenden Teilnehmer abgerechnet wurde.

(3) Die Leistungen besitzen keine Prüfzeiten und unterliegen somit nicht dem Tages- und Quartalszeitprofil.

(4) Der/die Facharzt/Fachärztin hat Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von ihm vertragsgemäß erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten Leistungen entsprechend Abs. 1. Der Vergütungsanspruch des/der Facharztes/Fachärztin besteht gegen die AOK PLUS und wird ausschließlich über die KVS durchgesetzt. Die KVS ist berechtigt, von der Vergütung nach diesem Vertrag eine Verwaltungsgebühr einzubehalten. Die Höhe bestimmt sich nach dem jeweils aktuellen Verwaltungskostensatz der KVS. Mit dieser Verwaltungsgebühr wird der

Aufwand der KVS abgegolten, der im Zusammenhang mit der Durchführung dieses Vertrages entsteht. Der/die Facharzt/Fachärztin hat der AOK PLUS Überzahlungen, auf die er/sie keinen Anspruch nach diesem Vertrag hat, zu erstatten. Sofern daher die KVS Zahlungen geleistet hat, auf die die Fachärzte keinen Anspruch nach diesem Vertrag haben, ist die KVS berechtigt, diese Beträge unter Angabe von Gründen zurückzufordern und von späteren Abrechnungen abzuziehen. Dies gilt auch, wenn der/die betreffende Facharzt/Fachärztin seine/ihre Teilnahme an diesem Vertrag zum Zeitpunkt der Rückforderung bereits beendet hat bzw. keine weiteren Vergütungsansprüche aus diesem Vertrag bestehen. Der Rückforderungsanspruch wird durch die Beendigung des Vertrages nicht beeinträchtigt. Zur Sicherung der Durchsetzung der Rückforderung meldet die AOK PLUS ihre Rückforderungen der KVS unverzüglich nach Kenntniserlangung, spätestens jedoch ein Jahr nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem der Anspruch entstanden ist.

(5) Die KVS hat gegenüber der AOK PLUS Anspruch auf Auszahlung der dem/der Facharzt/Fachärztin zustehenden Vergütung für die ärztlichen Leistungen, die für Versicherte nach Maßgabe dieses Vertrages erbracht und von der KVS gegenüber der AOK PLUS in Rechnung gestellt wurden. Der Vergütungsanspruch ist abhängig von der Einhaltung der vertraglichen Verpflichtungen des Arztes. Sofern die AOK PLUS Zahlungen geleistet hat, auf die die Ärzte keinen Anspruch nach diesem Vertrag haben, ist die AOK PLUS gegenüber der KVS berechtigt, die an die KVS gezahlten Beträge unter Angabe von Gründen zurückzufordern und von späteren Abrechnungen abzuziehen. Dies gilt auch, wenn der/die betreffende Facharzt/Fachärztin seine Teilnahme an diesem Vertrag zum Zeitpunkt der Rückforderung bereits beendet hat bzw. keine weiteren Vergütungsansprüche aus diesem Vertrag bestehen. Der Rückforderungsanspruch wird durch die Beendigung des Vertrages nicht beeinträchtigt.

(6) Die Abrechnung der vertraglichen Leistungen erfolgt ausschließlich durch die KVS nach den in den hier beschriebenen Verfahren. Die Fachärzte rechnen ihre Leistungen nach diesem Vertrag im Rahmen ihrer normalen GKV-Abrechnung im Format KVDT ab.

(7) Die Abrechnungsnummern werden im Formblatt 3 unter dem Konto 400 im Kapitel 99, Abschnitt 3 bis zur Ebene 6 ausgewiesen.

(8) Gegebenenfalls entstehende Kosten für die Abrechnung dürfen der AOK PLUS nicht in Rechnung gestellt werden.

(9) Die KVS ist verantwortlich für die sachlich-rechnerische Richtigstellung der Abrechnungen und übermittelt die geprüften Abrechnungsdaten mittels des EFN an die AOK PLUS.