

Anlage 8

Abrechnung von Leistungen der Pflegeeinrichtungen bei Delegation ärztlicher Leistungen und Durchführung eines Videokonsils entsprechend Anlage 1a und 1b, durch die KV Sachsen im Auftrag des teilnehmenden Arztes

§ 1 Vertragsgegenstand

- (1) Mit der Teilnahmeerklärung erfolgt die schriftliche Beauftragung durch den teilnehmenden Arzt (Auftraggeber), und mit der schriftlichen Bestätigung der KV Sachsen (Auftragnehmer) zur Durchführung der Abrechnung der an die Pflegeeinrichtung delegierten Leistungen sowie des Videokonsils gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen und Vergütung gegenüber der Pflegeeinrichtung sind die Voraussetzungen für die gesetzliche Pflicht des Auftragnehmers zur Abrechnung und zur Vergütung der Pflegeeinrichtung erfüllt und werden die folgenden Bedingungen Bestandteil der Beauftragung des Auftragnehmers durch den Auftraggeber.
- (2) Die Berechtigung zur Teilnahme des Auftraggebers und der Pflegeeinrichtung am Vertrag nach §140a SGB V liegen dem Auftragnehmer vor.
- (3) Der Auftraggeber erteilt dem Auftragnehmer gesondert Vollmacht, den Vergütungsanspruch des Arztes bzw. der Pflegeeinrichtung gegenüber den Krankenkassen geltend zu machen und beauftragt den Auftragnehmer zur Auszahlung an die Pflegeeinrichtung. Die Pflegeeinrichtung gibt in dieser Vereinbarung die Kontaktadresse und die Kontoverbindung zur Durchführung der Abrechnung an.
- (4) Schuldner des Vergütungsanspruches des Auftraggebers ist die Krankenkasse.

§ 2 Einreichung der Abrechnung

- (1) Die Übermittlung der Abrechnungsdaten hat grundsätzlich gemäß den „Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für den Einsatz von IT-Systemen in der Arztpraxis zum Zwecke der Abrechnung gemäß § 295 Abs. 4 SGB V“ leitungsgebunden elektronisch (online) zu erfolgen.
- (2) Der Auftraggeber ist verpflichtet, die Abrechnungsunterlagen nach den Vertragsbedingungen zu erstellen und vollständig bei der jeweils für den Sitz/Praxis zuständigen Bezirksgeschäftsstelle der KV Sachsen zu den von der KV Sachsen für die vertragsärztlichen Versorgung bestimmten Terminen einzureichen. Abrechnungszeitraum ist das Kalendervierteljahr.
- (3) Abrechnungsfähig sind ausschließlich Leistungen nach **Anlage 3** i. V. m. **Anlage 1a und 1b**.
- (4) Eine nachträgliche Berichtigung oder Ergänzung bereits eingereichter Abrechnungsfälle ist dann zulässig, wenn der Fall infolge einer inhaltlichen Prüfung und Beanstandung seitens der Krankenkasse nicht vergütet wurde und erneut angefordert werden muss.

