

Zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH)**

und

der **AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse,**
dem **BKK- Landesverband NORDWEST,**
die **Krankenkasse für den Gartenbau,**
handelnd als Landesverband für die landwirtschaftliche Krankenversicherung,
der **IKK classic,**
der **Knappschaft,**
den nachfolgend benannten **Ersatzkassen in Hamburg**

- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- DAK – Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),

vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg

wird der nachfolgende

27. Nachtrag zum Gesamtvertrag der AOK Rheinland/Hamburg,
der 27. Nachtrag zum Gesamtvertrag des BKK Landesverbandes Nordwest,
der 25. Nachtrag zum Gesamtvertrag der IKK classic,
der 2. Nachtrag zum Gesamtvertrag der Knappschaft und
der 33. Nachtrag zum Gesamtvertrag der Ersatzkassen in Hamburg

zur

Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes

bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c, 140a ff. SGB V im Falle KV-bereichsübergreifender Inanspruchnahme vom 20. Dezember 2010 in der Fassung des 1. Nachtrages vom 28. September 2011 geschlossen.

Hinweis: Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung war das Unterschriftenverfahren noch nicht abgeschlossen.

B-MGV

Die Anlage B-MGV erhält mit Wirkung ab dem 01.01.2013 die nachfolgende Fassung:

Hamburg, den 18.12.2012

Vereinbarung zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (KVH)**

und

der **AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse,**

dem **BKK- Landesverband NORDWEST,**

die **Krankenkasse für den Gartenbau,**

handelnd als Landesverband für die landwirtschaftliche Krankenversicherung,

der **IKK classic,**

der **Knappschaft,**

den nachfolgend benannten **Ersatzkassen in Hamburg**

- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- DAK – Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),

vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Hamburg

vom 20. Dezember 2010 in der Fassung des
27. Nachtrag zum Gesamtvertrag der AOK Rheinland/Hamburg,
der 27. Nachtrag zum Gesamtvertrag des BKK Landesverbandes Nordwest,
der 25. Nachtrag zum Gesamtvertrag der IKK classic,
der 2. Nachtrag zum Gesamtvertrag der Knappschaft und
der 33. Nachtrag zum Gesamtvertrag der Ersatzkassen in Hamburg

bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c, 140a ff. SGB V
im Falle KV-bereichsübergreifender
Inanspruchnahme

Dieser gemeinsam und einheitlich geschlossene Bereinigungsvertrag wird als Anlage B-MGV Bestandteil der zwischen den einzelnen Partnern dieser Vereinbarung bestehenden Gesamtverträge.

Präambel

Die Vertragspartner schließen mit Wirkung für die von den rubrizierenden Vertragspartnern vertretenen Krankenkassen für den Zeitraum vom 01.01.2013 bis 31.12.2013 die nachfolgende Vereinbarung zur Umsetzung der Beschlüsse des (Erweiterten-) Bewertungsausschusses zur Bereinigung des Behandlungsbedarfes bei Beitritt von Versicherten zu Verträgen nach §§ 73b, 73c und 140aff SGB V bei KV-bereichsübergreifender Inanspruchnahme.

§ 1 Grundlagen

- (1) Bereinigungen nach dieser Vereinbarung erfolgen auf der Grundlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 288. Sitzung am 22. Oktober 2012 (Teil A)

- Bereinigungsbeschluss für 2013 -

(im Folgenden 288. BA) mit Wirkung ab dem I. Quartal 2013 bis einschließlich des IV. Quartal 2013. Dies umfasst auch Beschlüsse, auf die im vorgenannten Beschluss konkret Bezug genommen wird.

- (2) Die vorgenannten Beschlüsse sind verbindlich anzuwenden, sofern nicht im Folgenden durch die Beschlüsse zugelassene Konkretisierungen vereinbart werden.
- (3) Sofern der Bewertungsausschuss und/oder der Erweiterte Bewertungsausschuss für den vorgenannten Zeitraum neue Beschlüsse fassen, sind diese zu berücksichtigen. Die Vertragspartner werden bei Bedarf umgehend Verhandlungen zur Umsetzung aufnehmen. Im Übrigen gilt § 7.

§ 2 Bereinigungszeitraum Inkrafttreten

- (1) Eine Bereinigung des Behandlungsbedarfes (MGV-Bereinigung) für Quartale, die vor dem I. Quartal 2011 liegen, findet nicht statt.
- (2) Diese Vereinbarung tritt am 1. Januar 2013 in Kraft und endet, ohne dass es hierfür einer Kündigung bedarf, am 31.12.2013.

§ 3 Besonderheiten für das I. Quartal 2013

Aufgrund des mit Wirkung für das I. Quartal 2013 bestehenden bestätigenden Schriftwechsels zwischen den rubrizierenden Partnern dieser Vereinbarung erfolgt für das I. Quartal 2013 eine auf dieser Vereinbarung beruhende Spitzabrechnung der im Schriftwechsel geregelten Abschlagsregelung für das I. Quartal 2013.

§ 4 Inanspruchnahme des Kollektivsystems

- (1) Erfolgt durch in Selektivverträgen eingeschriebene Versicherte eine Inanspruchnahme von selektivvertraglich vereinbarten Leistungen, für die eine Bereinigung erfolgt ist, im Kollektivvertrag, vergütet die Krankenkasse die erbrachten Leistungen zu den Preisen der Euro-Gebührenordnung außerhalb der MGV.
- (2) Für die Vergütungen der im Rahmen einer nicht vertragsgemäßen Inanspruchnahme gemäß des 288. Beschlusses – Teil A – Ziffer 3.1.6 Nr. 4 erbrachten Leistungen werden Abschlagszahlungen vereinbart. Die Ermittlung der Abschlagszahlungen erfolgt dabei in entsprechender Anwendung der jeweils geltenden Gesamtverträge.

§ 5 Inhalt und Umfang der Bereinigung

- (1) Die Bereinigung des Behandlungsbedarfes findet für Versicherte statt, die nach dem Wohnortprinzip dem Bezirk der KV Hamburg zugeordnet sind (Wohnort-KV).
- (2) Wenn Versicherte einer Krankenkasse nach dem Wohnortprinzip dem Bezirk der KV Hamburg zugeordnet sind (Wohnort-KV) und am Selektivvertrag im Bezirk einer anderen KV (Vertrags-KV) teilnehmen, wird die Bereinigung in der Wohnort-KV vorgenommen (KV-übergreifende Bereinigung). Hierzu ist der 288. Beschluss Teil A Ziffer 3.1.4 verbindlich anzuwenden. Es werden keine pauschalen Bereinigungsbeträge vereinbart.
- (3) Sofern die Bereinigung Selektivverträge mit situativer Einschreibung/Teilnahme betrifft, wird die Bereinigung nach Feststellung des für den Selektivvertrag maßgeblichen Bereinigungsbetrages je Versicherten anhand der von der Krankenkasse gemeldeten Zahl der tatsächlichen Inanspruchnehmer des Selektivvertrages vorgenommen.
- (4) Zur sachgerechten Berücksichtigung der von Hausärzten veranlassten Laborleistungen werden in den vier Quartalen in 2013 zusätzlich auch die in den jeweiligen Ziffernkränzen genannten Laborleistungen des Kapitels 32 EBM bereinigt, die von Hausärzten gemäß § 73 Abs. 1a Satz 1 SGB V, die im Vorjahresquartal in ihrer LANR im EFN-Datensatz an der 8. und 9. Stelle die Ausprägung „01“, „02“ oder „03“ aufweisen, veranlasst wurden, aber von bereichseigenen oder bereichsfremden Ärzten erbracht wurden, die in ihrer LANR im EFN-Datensatz an der 8. und 9. Stelle die Ausprägung „48“, „49“, „55“ oder „00“ aufweisen.
- (5) Es werden nur Leistungen bereinigt, die auf den Scheinarten O, M, K, V und Z abgerechnet werden. Leistungen auf der Scheinart N werden nicht bereinigt.

§ 6 Datenlieferung

- (1) Hinsichtlich der Datenlieferungen für Bereinigungen ab dem 1. Quartal 2013 findet der 288. Beschluss Anwendung.
- (2) Erfolgt keine fristgerechte Lieferung der Daten an die KV Hamburg entsprechend der Beschlüsse, findet eine Bereinigung für das betreffende Quartal nicht statt.
- (3) Eine Bereinigung erfolgt nur für Versicherte, die in den fristgerecht gelieferten Daten an die KV Hamburg enthalten sind.
- (4) Für Leistungen, die nicht im Ziffernkranz aufgeführt sind, findet eine Bereinigung nicht statt.
- (5) Für das 1. Quartal 2013 gilt § 3.

§ 7 Fortentwicklung des Vertrages

Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass die Regelungen zur Bereinigung nach dieser Vereinbarung gegebenenfalls weiter entwickelt werden müssen. Soweit bei der Durchführung von Bereinigungen weiterer Regelungsbedarf erkennbar wird, werden sich die Vertragspartner unverzüglich in Verbindung setzen.

Hamburg, den 18.12.2012