

Vereinbarung über die Durchführung der Abrechnung von Integrationsverträgen nach §§ 140 a ff. SGB V sowie weiterer selektiver Versorgungsverträge

zwischen

der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse

Kasernenstraße 61, 40213 Düsseldorf

vertreten durch den Vorstand, dieser vertreten durch das Mitglied des Vorstandes,
Herrn Matthias Mohrmann

- nachstehend „AOK Rheinland/Hamburg“ genannt -

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Humboldtstraße 56, 22083 Hamburg

vertreten durch den Vorstand, dieser vertreten durch
den Stellvertretenden Vorsitzenden, Herrn Walter Plassmann

- nachstehend „KV Hamburg“ genannt -

Präambel	3
§ 1 Gegenstand und Geltungsbereich	3
§ 2 Durchführung der Abrechnung	4
§ 3 Datenschutz	5
§ 4 Verfahren bei Beanstandungen	5
§ 5 Pflichten der AOK Rheinland/Hamburg	6
§ 6 Laufzeit und Kündigung	6
§ 7 Salvatorische Klausel	7

Präambel

Diese Vereinbarung regelt die Abrechnung von Integrierten Versorgungsverträgen gem. § 140a ff SGB V sowie von weiteren selektiven Versorgungsverträgen durch die KV Hamburg, die Verfahrensweise der Abrechnung sowie die weiteren Rechte und Pflichten der Vertragspartner.

§ 1

Gegenstand und Geltungsbereich

- (1) Gegenstand dieser Vereinbarung ist die Abrechnung von Integrierten Versorgungsverträgen und weiteren Selektivverträgen, die die AOK Rheinland/Hamburg im Bezirk der KV Hamburg geschlossen hat (Anlage 2), durch die KV Hamburg.
- (2) Die KV Hamburg erklärt ihre Bereitschaft zur Abrechnung der Vergütungen der Integrierten Versorgungsverträge sowie weiterer Selektivverträge, die von der AOK Rheinland/Hamburg geschlossen wurden (Anlage 2).
- (3) Der Beitritt weiterer Krankenkassen ist durch eine Beitrittserklärung (Anlage 1) möglich.
- (4) Die Anlage 2 wird um weitere Versorgungsverträge ergänzt, wenn die AOK Rheinland/Hamburg im Bezirk der KV Hamburg weitere Selektivverträge abgeschlossen hat, an denen Leistungserbringer gem. § 95 SGB V teilnehmen. Die AOK Rheinland/Hamburg übermittelt hierzu die geänderte Anlage 2 an die KV Hamburg.
- (5) Berechtigte dieser Vereinbarung sind die Leistungserbringer gem. § 95 SGB V im Bezirk der KV Hamburg (im folgenden „Vertragsärzte“ genannt).
- (6) Regelungsgegenstände und abrechnungsrelevante Vertragsbestandteile:
 - Anlage 1 Beitrittserklärung Krankenkassen
 - Anlage 2 Abrechnungsfähige Verträge (Gesamtaufstellung)
 - Anlage 3 Wechselseitige Datenlieferung
 - Anlage 4 Datenlieferung der Berechtigten an die KV Hamburg
 - Anlage 5 Rechnungslegung durch die KV Hamburg
 - Anlage 6 Plausibilitätsprüfung durch die KV Hamburg

§ 2

Durchführung der Abrechnung

- (1) Die KV Hamburg verpflichtet sich zur ordnungsgemäßen Durchführung des Abrechnungsverfahrens.
- (2) Für die Durchführung der Abrechnung stellt die AOK Rheinland/Hamburg der KV Hamburg die erforderlichen Informationen zur Verfügung (Anlage 2).
- (3) Die KV Hamburg vergibt für die Abrechnung Symbolnummern, welche die Vertragsärzte für die Abrechnung nutzen. Die KV Hamburg übermittelt der AOK Rheinland/Hamburg die vergebenen Symbolnummern gemäß Anlage 3.
- (4) Die AOK Rheinland/Hamburg stellt der KV Hamburg ein Verzeichnis der teilnehmenden Vertragsärzte in elektronischer Form regelmäßig, d.h. bis zum 1. Werktag des 3. Monats eines Quartals für das laufende Quartal, zur Verfügung (Anlage 4). Bei Bedarf kann die AOK Rheinland/Hamburg die Liste gemäß Anlage 4 außerhalb der regelmäßigen Liefertermine binnen vorgenannter Fristen liefern.
- (5) Die KV Hamburg rechnet die Integrierten Versorgungsverträge sowie die weiteren Selektivverträge zeitgleich mit den vertragsärztlichen Honorarabrechnungen ab und erstellt zusätzlich eine Rechnung für die AOK Rheinland/Hamburg gemäß Anlage 5.
- (6) Bei der Abrechnung der Integrierten Versorgungsverträge sowie der weiteren Selektivverträge werden die in Anlage 6 aufgeführten sachlich rechnerischen Plausibilitätsprüfungen von der KV Hamburg berücksichtigt. Darüber hinaus gelten die Vorschriften über die Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen nach dem SGB V, dem Gesamtvertrag, der Satzung und den ergänzenden Abrechnungsbestimmungen in ihrer jeweils gültigen Fassung.
- (7) Eine gesonderte Ausweisung der abgerechneten Leistungen im Honorarbescheid erfolgt nicht. Stattdessen wird den Ärzten quartalsweise eine Bescheinigung über abgerechnete Leistungen durch die KV Hamburg übersandt. Die Bescheinigung enthält den Hinweis, dass vertragsbezogene Beanstandungen an die AOK Rheinland/Hamburg zu richten sind.
- (8) Die KV Hamburg erstellt für die AOK Rheinland/Hamburg eine separate, von der allgemeinen Abrechnung vertragsärztlicher Behandlung nach den Vorschriften des SGB V abgegrenzte quartalsbezogene Rechnung. Diese ist spätestens vier Wochen nach Eingang bei der Krankenkasse an die KV Hamburg zu vergüten. Fehler in der Abrechnung können von der Krankenkasse innerhalb von drei Monaten nach Erhalt der vollständigen Abrechnung berichtigt werden. Die Berichtigung der Abrechnung teilt die AOK Rheinland/Hamburg der KV Hamburg mit.

- (9) Die KV Hamburg ist berechtigt, gegenüber den Vertragsärzten auf die Abrechnung der Verträge die Verwaltungskostensätze nach ihrer Satzung in der jeweils geltenden Fassung in Abzug zu bringen.

§ 3

Datenschutz

Die KV Hamburg verpflichtet sich, bei Erhebung, Verarbeitung, Nutzung, Speicherung und Weitergabe personenbezogener Daten die datenschutzrechtlichen Vorschriften, insbesondere den Sozialdatenschutz nach dem SGB X und die ärztliche Schweigepflicht, zu beachten. Die KV Hamburg trägt die Gewähr dafür, dass die in der Anlage zu § 78 a SGB X bzw. § 9 BDSG genannten technischen und organisatorischen Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit eingehalten werden.

§ 4

Verfahren bei Beanstandungen

- (1) Beanstandungen, die den technischen oder organisatorischen Abrechnungsprozess betreffen, haben die Vertragsärzte an die KV Hamburg zu richten.
- (2) Beanstandungen, die die Auslegung von Integrierten Versorgungsverträgen und Selektivverträgen betreffen, haben die Vertragsärzte an die AOK Rheinland/Hamburg zu richten.
- (3) Rechtsmängel von Integrierten Versorgungsverträgen oder Selektivverträgen haben nur dann Einfluss auf die Abrechnung der Leistungen durch die KV Hamburg, wenn die AOK Rheinland/Hamburg die KV Hamburg hierüber informiert hat. Trifft die AOK Rheinland/Hamburg die Entscheidung, dass ein Vertrag nicht mehr über die KV Hamburg abgerechnet werden soll, informiert die AOK Rheinland/Hamburg die KV Hamburg und gleichzeitig die betreffenden Vertragsärzte und teilt mit, ab wann die Abrechnung für die Zukunft nicht mehr möglich ist. Bis zu diesem Datum erbrachte Leistungen werden von der AOK Rheinland/Hamburg vergütet.
- (4) Sollte ein Integrierter Versorgungsvertrag oder ein Selektivvertrag, den die AOK Rheinland/Hamburg im Bezirk der KV Hamburg geschlossen hat (Anlage 2), mit einem Rechtsmangel behaftet und deshalb unwirksam sein, sind sich die Vertragspartner darüber einig, dass hinsichtlich bereits abgerechneter vertragsärztlicher Leistungen kein Rückforderungsanspruch zu Gunsten der AOK Rheinland/Hamburg besteht.
- (5) In den vorgenannten Fällen sind für die Abwicklung der Abrechnungen von den Vertragsärzten gegenüber der KV Hamburg sowie von Seiten der KV Hamburg gegenüber der AOK Rheinland/Hamburg ausschließlich die Regelungen dieses Vertrages, insbesondere die des § 2 Absatz 4 maßgeblich.

§ 5

Pflichten der AOK Rheinland/Hamburg

- (1) Im ersten Vertragsjahr leistet die AOK Rheinland/Hamburg an die KV Hamburg keine Abschlagszahlungen. Sofern die Gesamtsumme der von der KV Hamburg abzurechnenden Leistungen aus den Verträgen gemäß Anlage 2 in einem Quartal die Obergrenze von 50.000,00 Euro überschreitet, zahlt die AOK Rheinland/Hamburg für das nächstfolgende Quartal einen Abschlag an die KV Hamburg. Der Abschlag beträgt 90% der Honorarsumme des Quartals, in welchem die Obergrenze überschritten wurde.
- (2) Ab dem zweiten Vertragsjahr gelten die gesamtvertraglich vereinbarten Regelungen zu den Abschlagszahlungen mit der Maßgabe, dass die im ersten Vertragsjahr abgerechneten Leistungen nach den Verträgen gemäß Anlage 2 bei der Ermittlung der Höhe der Abschlagszahlung berücksichtigt werden.

§ 6

Laufzeit und Kündigung

- (1) Die Vereinbarung tritt zum 01.01.2013 in Kraft. Sie hat eine unbefristete Laufzeit.
- (2) Die Vereinbarung kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden, erstmals jedoch zum 30.06.2014.
- (3) Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.
- (4) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung dieser Vereinbarung aus wichtigem Grund bleibt davon unberührt. Als wichtige Gründe gelten insbesondere Gesetzesänderungen und Maßnahmen der Aufsichtsbehörde gegenüber der AOK Rheinland/Hamburg und der KV Hamburg.

§ 7

Salvatorische Klausel

Sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden oder die Vereinbarung unvollständig sein, so wird diese in ihrem übrigen Inhalt davon nicht berührt. Die unwirksame Bestimmung wird durch eine solche Bestimmung ersetzt, die dem Sinn und Zweck der unwirksamen Bestimmung in rechtswirksamer Weise und wirtschaftlich am Nächsten kommt. Gleiches gilt für etwaige Vereinbarungslücken.

Hamburg, den

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Walter Plassmann

Stellv. Vorsitzender des Vorstandes

AOK Rheinland/Hamburg
Die Gesundheitskasse

Matthias Mohrmann

Mitglied des Vorstandes

Beitrittserklärung Krankenkasse

Name:

Anschrift:

Ansprechpartner:

Tel.: Fax:

E-Mail:

Hiermit erklärt die o. g. Krankenkasse den Beitritt zu der „Vereinbarung über die Durchführung der Abrechnung von Integrationsverträgen nach §§ 140 a ff. SGB V sowie weiterer selektiver Versorgungsverträge“ zwischen der AOK Rheinland/Hamburg und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg vom 01.01.2013.

Alle vertraglichen Bedingungen werden von der o. g. Krankenkasse zur Kenntnis genommen und sie ist verpflichtet, diese zu erfüllen.

Datum

Unterschrift Vorstand/Geschäftsführer

Abrechnungsfähige Verträge

Netznummer	Vertragskennzeichen (VKZ)	Vertragsnummer KV Hamburg	Vertrag	Versorgungsregion	Vertrag gem. § ... SGB V	Beginn	Ende	Bemerkung
80	12002100080		Krebs und Bewegung	Hamburg	140 a ff.	01.11.2011		
127	12002100127		Asthma/Bronchitis Kinder	Hamburg	140 a ff.	01.07.2011		
128	12002100128		Kinder und Jugendliche mit Neurodermitis	Hamburg	140 a ff.	01.01.2012		

Wechselseitige Datenlieferung

Die Datenlieferung umfasst mindestens folgende Inhalte:

- Netznummer (Spalte 1)
- Vertragskennzeichen der Krankenkasse (VKZ) (Spalte 2)
- Vertragsnummer KVHH (Spalte 3)
- Vertragsbezeichnung (Spalte 4)
- Vergütungsposition (Spalte 5)
- Symbolnummer (SNR) (Spalte 6)
- Honorar in EUR (Spalte 7)
- Vertragsregeln (Spalte 8)
- Beginn (Spalte 9)
- Ende/Stand (Spalte 10)
- Anmerkungen (Spalte 11)
- Ansprechpartner der Krankenkasse/Telefonnummer (Spalte 12)

Insbesondere sind die notwendigen Parameter für eine Plausibilitätsprüfung bzgl. der Symbolnummern (Abrechnungsausschlüsse), die sich aus vertraglicher Sicht ergeben, durch die Krankenkasse zu hinterlegen. Es handelt sich dabei um eine fortlaufend zu aktualisierende Aufstellung. Dies ermöglicht der KV Hamburg als auch der Krankenkasse, eine Vergütungstabelle über alle Verträge einer Krankenkasse aufzubauen, die bei Bedarf abgestimmt werden kann.

Zur Übermittlung der Symbolnummern nutzt die KV Hamburg die Anlage nach Abs. (1), vervollständigt diese und stellt sie der Krankenkasse zur Verfügung. Ergeben sich daraus Fragen, erfolgt eine Klärung direkt mit den betreffenden Ansprechpartnern der Krankenkasse. Die Krankenkasse bestätigt der KV Hamburg die Verwendung der genannten Symbolnummern zu den jeweiligen Verträgen, mit Nennung der Berechtigten nach § 1 Abs. 5, in schriftlicher Form.

Datenlieferung über die Berechtigten an die KV Hamburg

- (1) Die AOK Rheinland/Hamburg meldet der KV Hamburg jeweils zum 01. des letzten Monats eines Quartals eine Aufstellung je Netznummer über die neu beigetretenen sowie ausgeschiedenen Berechtigten. Das Beitrittsdatum bestimmt den Beginn der Abrechnungsmöglichkeit des Berechtigten und kann ggf. auch im vorherigen Quartal liegen. Ist es zu keinen Änderungen gekommen, wird die KV Hamburg entsprechend informiert. Die Aufstellung wird der KV Hamburg im Excel-Format in elektronischer Form übermittelt.

- (2) Die Datenlieferung der Krankenkasse umfasst mindestens folgende Inhalte:
 - Netznummer
 - Vertrag
 - Betriebsstättennummer der Berechtigten
 - Lebenslange Arztnummer des Berechtigten
 - Bezeichnung des Berechtigten (Titel, Name, Vorname)
 - Beginn der Teilnahme
 - Ende der Teilnahme

Rechnungslegung durch die KV Hamburg

- (1) Die KV Hamburg erstellt vierteljährlich für die AOK Rheinland/Hamburg eine Gesamtaufstellung der Kosten bis spätestens zum 15. des auf das Abrechnungsquartal folgenden vierten Monats, je Vertrag gemäß Anlage 2. Strukturelle Grundlagen sowie Inhalte ergeben sich aus der jeweils gültigen Fassung der Technischen Anlagen gemäß § 295 Abs. 1b SGB V. Die KV Hamburg übermittelt den Datenannahme- und Verteilstellen (DAV) der Krankenkassen per Datenträgeraustausch die entsprechenden Einzelabrechnungsnachweise je Arzt.

- (2) Von den vorstehenden Regelungen kann einvernehmlich abgewichen werden.

Plausibilitätsprüfung durch die KV Hamburg

- (1) Die KV Hamburg führt vor Erstellung der Abrechnung eine sachlich rechnerische Prüfung wie folgt durch:
 - a) Überprüfung der Teilnahmeberechtigung nach § 1 Abs. 5
 - b) Überprüfung der Abrechnungsfähigkeit der Symbolnummern und der Netznummer
 - c) Überprüfung der besonderen Vertragsregeln, bzw. Anmerkungen gemäß des Musters der Anlage 3 dieser Vereinbarung.

- (2) Ergibt die Prüfung nach Absatz 1 Buchstabe a) und b) Unstimmigkeiten, klärt die KV Hamburg diese zunächst mit der AOK Rheinland/Hamburg. Besteht kein Anspruch des Berechtigten, erfolgt die Abweisung der Abrechnung und Information in schriftlicher Form an den Berechtigten nach § 1 Abs. 5 durch die KV Hamburg.

- (3) Liegen aus der Prüfung gemäß Absatz 2 keine Unplausibilitäten vor, prüft die KV Hamburg die Abrechnung nach Absatz 1 Buchstabe c). Führt das Ergebnis der Prüfung zu Fehlern, erfolgt zeitnah, jedoch spätestens zur nächsten Quartalsabrechnung, eine Berichtigung und schriftliche Information an den Berechtigten nach § 1 Abs. 5 durch die KV Hamburg.