

Vereinbarung zur Durchführung der Abrechnungsprüfung nach § 106d Abs. 5 SGB V

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen
vertreten durch die 1. Vorsitzende des Vorstandes
Frau Dr. med. Annette Rommel
(im Folgenden „KVT“ genannt“)

und

den Landesverbänden der Krankenkassen

- AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.
vertreten durch den Vorstand, hier vertreten durch
den Vorsitzenden des Vorstandes, Herrn Rainer Striebel,
- BKK Landesverband Mitte
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover,
- IKK classic,
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau,
als Landwirtschaftliche Krankenkasse,
- KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Frankfurt/Main

und

den Ersatzkassen

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

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Thüringen

Lesefassung vom 20.11.2020 inkl.

1. Nachtrag vom 20.11.2020, gültig ab 01.10.2020

Inhaltsverzeichnis

Präambel

- Teil A: Abrechnungs- und Plausibilitätsprüfung durch die KVT (gem. § 106d Abs. 1 und 2 SGB V)
- Teil B: Abrechnungs- und Plausibilitätsprüfung durch die Krankenkassen (gem. § 106d Abs. 1 und 3 SGB V)
- Teil C: Antragsverfahren (gem. § 106d Abs. 4 SGB V)
- Teil D Darstellung erfolgter Erstattungen aus Prüfmitteilungen bzw. -anträgen seitens der KVT
- Teil E: Salvatorische Klausel, Inkrafttreten und Kündigung

Präambel

Mit dieser Vereinbarung regeln die KVT und die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen in Thüringen gemeinsam und einheitlich die Durchführung der Abrechnungsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung für GKV-Versicherte in Thüringen. Bestandteil dieser Vereinbarung sind die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband vereinbarten "Richtlinien zum Inhalt und zur Durchführung der Prüfungen gemäß § 106d Abs. 6 SGB V (Abrechnungsprüfungs-Richtlinien)", inkl. der Anlage 1 (Elektronisches Regelwerk) in der jeweils aktuellen Fassung.

Diese Vereinbarung bezieht sich auf die Prüfung der Abrechnungen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten (zugelassene, angestellte 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).

Teil A

Abrechnungs- und Plausibilitätsprüfung durch die KVT (gem. § 106d Abs. 1 und 2 SGB V)

§ 1

Inhalt und Durchführung der Prüfungen

- (1) Die KVT ist zuständig für die in § 106d Abs. 1 und 2 SGB V vorgesehene Durchführung der Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit und die darauf bezogene Plausibilitätsprüfung sowie die Prüfung der über die KVT abgerechneten Sachkosten. Bezüglich Inhalt und Durchführung der Prüfungen gelten die in den §§ 6 bis 12 der Abrechnungsprüfungs-Richtlinien getroffenen Regelungen. Die Prüfung erfolgt quartalsweise.
- (2) Die KVT regelt das Verfahren der Plausibilitätsprüfung und das Verfahren der Prüfung der sich aus der Plausibilitätsprüfung ergebenden Abrechnungsauffälligkeiten in einer Verfahrensordnung nach § 13 der Abrechnungsprüfungs-Richtlinien.

§ 2

Plausibilitätsprüfung

Seitens der KVT werden Plausibilitätsprüfungen als regelhafte, als ergänzende Plausibilitätsprüfungen und als anlassbezogene Prüfungen durchgeführt.

§ 3

Maßnahmen

- (1) Als Maßnahmen einer von der KVT durchgeführten Abrechnungsprüfung (einschließlich Plausibilitätsprüfung) kommen in Betracht:
 - Einstellung des Prüfverfahrens,
 - Durchführung einer sachlich-rechnerischen Richtigstellung der Abrechnung(en) bei festgestellten Abrechnungsverstößen,
 - Stellung eines Antrages gemäß § 8 auf die Durchführung einer Abrechnungsprüfung durch die Krankenkassen,

- Stellung eines Antrages auf Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäß § 106a SGB V bei festgestellter Unwirtschaftlichkeit der Abrechnung(en),
 - Einleitung eines Disziplinarverfahrens bei festgestellten Verstößen gegen vertragsärztliche Pflichten,
 - Erstattung einer Strafanzeige, soweit nach den Feststellungen im Rahmen der Abrechnungsprüfung der hinreichende Tatverdacht eines Abrechnungsbetruges besteht,
 - Beantragung der Entziehung der vertragsärztlichen Zulassung, soweit im Rahmen der Prüfungen festgestellt worden ist, dass die in § 95 Abs. 6 SGB V genannten Voraussetzungen hierfür vorliegen.
- (2) Bei der Auswahl der zu ergreifenden Maßnahmen ist stets das Gebot der Verhältnismäßigkeit zu beachten.

§ 4 Informationspflichten der KVT

Die Informationspflichten der KVT ergeben sich jeweils gemäß der gültigen Abrechnungsprüfungs-Richtlinien gemäß § 106d Abs. 6 SGB V sowie gemäß § 106d Abs. 2 S. 8 SGB V (im Sinne § 13 Abs. 3 Abrechnungsprüfungs-Richtlinien).

Teil B Abrechnungs- und Plausibilitätsprüfung durch die Krankenkassen (gem. § 106d Abs. 1 und 3 SGB V)

§ 5 Inhalt und Durchführung der Prüfungen

- (1) Die Krankenkassen sind zuständig für die in § 106d Abs. 1 und 3 SGB V vorgesehenen Prüfungen auf Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnungen. Bezüglich Inhalt und Durchführung der Prüfungen gelten die in den §§ 14 bis 18 der Abrechnungsprüfungs-Richtlinien getroffenen Regelungen.
- (2) Die Krankenkassen regeln das Verfahren der Abrechnungsprüfung in ihrer Verfahrensordnung nach § 15 Abs. 2 der Abrechnungsprüfungs-Richtlinien.

§ 6 Maßnahmen

- (1) Folgende Maßnahmen kommen als Ergebnis einer von den Krankenkassen oder ggf. deren Dienstleister durchgeführten Abrechnungsprüfung in Betracht:
- Einstellung des Prüfverfahrens,
 - Stellung eines Antrages gemäß § 8 auf Durchführung einer Abrechnungsprüfung durch die KV Thüringen,
 - Stellung eines Antrages auf Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäß § 106a SGB V bei festgestellter Unwirtschaftlichkeit der Abrechnung(en),
 - Antrag auf Einleitung eines Disziplinarverfahrens an die KVT bei Verdacht des Vorliegens eines Verstoßes gegen vertragsärztliche Pflichten,

- Erstattung einer Strafanzeige, soweit nach den Feststellungen im Rahmen der Abrechnungsprüfung gegenüber einzelnen Vertragsärzten der hinreichende Tatverdacht eines Abrechnungsbetruges oder des Verstoßes gegen strafrechtliche Bestimmungen durch einzelne Versicherte besteht (§ 18 der Abrechnungsprüfungs-Richtlinien bleibt hiervon unberührt),
 - Beantragung der Entziehung der vertragsärztlichen Zulassung, soweit festgestellt worden ist, dass die in § 95 Abs. 6 SGB V genannten Voraussetzungen hierfür vorliegen.
- (2) Bei der Auswahl der zu ergreifenden Maßnahmen ist stets das Gebot der Verhältnismäßigkeit zu beachten.

§ 7

Prüfungsmitteilung der Krankenkassen

- (1) Die Krankenkassen oder ggf. deren Dienstleister unterrichten die KVT unverzüglich über die Durchführung der Prüfungen nach § 106d Abs. 3 SGB V sowie deren Ergebnisse.
- (2) Der Datenaustausch erfolgt über den SFTP-Server der KVT gemäß den Richtlinien zum Inhalt und zur Durchführung der Prüfungen gemäß § 106d Abs. 6 SGB V. Für den Zugang zum SFTP-Server der KVT sind der Account und das Passwort gemäß Mitteilungen zu verwenden.

Die Dateien der Satzart 106d3 ggf. inkl. zugehöriger pdf-Anlagen gemäß der jeweils gültigen Anlage 1 der vorgenannten Richtlinien sind vor der Verschlüsselung per pkcs7 in einer zip-Datei zu komprimieren. Die Datenbereitstellung erfolgt seitens der KVT im Ordner „doc/Rechnungsprüfung 106d in pkcs7 als csv“ als zip-Datei. Seitens der Krankenkassen erfolgt die Bereitstellung der Daten im Ordner „upload“ als zip-Datei. Die Dateien sind mit Auftragsatz abzulegen. Die Kommunikationspartner zum Datenaustausch sind im Anhang 1 zur Technischen Anlage zum Vertrag über den Datenaustausch (Anlage 6 BMV-Ä) bestimmt. Die Krankenkassen können andere Kommunikationspartner (Dienstleister) zum Datenaustausch festlegen und diese schriftlich gegenüber der KVT anzeigen.

- (3) Seitens der KVT erhält jede Krankenkasse oder ggf. deren Dienstleister unverzüglich eine automatische Mailbenachrichtigung über den Eingang der Datenlieferungen. Nach erfolgter Prüfung auf die Les- und Verarbeitbarkeit der Daten wird eine weitere Mailbestätigung zu deren Erfolg oder bei Beanstandung mit notwendigen Hinweisen zur Korrekturlieferung an jede Krankenkasse oder ggf. deren Dienstleister versandt. Im Vorfeld der ersten Datenlieferung stellen die Krankenkassen oder ggf. deren Dienstleister der KVT eine E-Mail-Adresse für die automatische Eingangsbestätigung zur Verfügung. Sollte sich die E-Mail-Adresse ändern, müssen die Krankenkassen oder ggf. deren Dienstleister der KVT dies umgehend mitteilen. Eine fehlerhafte E-Mail-Adresse verzögert nicht den Beginn der Prüfung, sofern eine korrekte Datenlieferung gemäß den Vorgaben in Anlage 1 der Abrechnungsprüfungs-Richtlinien erfolgte.
- (4) Die KVT teilt den Krankenkassen oder ggf. deren Dienstleister die Bereitstellung der Rückmeldung der Korrekturen gemäß § 18 Abs. 5 der Abrechnungs-Richtlinien an die in Abs. 3 S. 3 zur Verfügung gestellte E-Mail-Adresse zum Abruf mit. Die Krankenkassen oder ggf. deren Dienstleister sind verpflichtet die von der KVT bereitgestellte Rückmeldung (Datum Mailausgang KVT) der Korrekturen unverzüglich, spätestens innerhalb von 10 Werktagen (Ausnahme: Samstag, Sonntag, 24.12., 31.12. sowie gesetzliche Feiertage eines jeden Jahres) nach Bereitstellung, abzurufen und hierüber, sowie über die technische Verarbeitbarkeit der Daten, die KVT an die bekannte E-Mail-Adresse zu informieren. Sofern die Krankenkassen oder ggf. deren Dienstleister trotz Bereitstellung der Bescheide die Unterlagen nicht innerhalb dieser Frist abholen, gilt die Bekanntgabe des Verwaltungsaktes spätestens mit Ablauf der 10 Werktage als wirksam vorgenommen.

Teil C
Antragsverfahren
(gem. § 106d Abs. 4 SGB V)

§ 8
Antragsverfahren

- (1) Die Durchführung anlassbezogener Prüfungen gemäß § 106d Abs. 4 S. 1 und 2 SGB V kann beantragt werden.

Antragsberechtigt sind:

- die KVT für Prüfungen im Aufgabenbereich der Krankenkassen gemäß § 106d Abs. 3 SGB V und
- die Krankenkassen oder ihre Verbände für Prüfungen im Aufgabenbereich der KVT gemäß § 106d Abs. 2 SGB V.

- (2) Der Antrag ist ab dem 01.01.2019 über das elektronisch gestützte Regelwerk gemäß Anlage 1 der Abrechnungsprüfungs-Richtlinien zu stellen. Der Datenaustausch zum jeweiligen Antrag erfolgt über den SFTP-Server der KVT gemäß den Richtlinien zum Inhalt und zur Durchführung der Prüfungen gemäß § 106d Abs. 6 SGB V. Für den Zugang zum SFTP-Server der KVT sind der Account und das Passwort gemäß Mitteilungen zu verwenden.

Die Dateien der Satzart 106d4 ggf. inkl. pdf-Anlagen gemäß der jeweils gültigen Anlage 1 der vorgenannten Richtlinien sind vor der Verschlüsselung per pkcs7 in einer zip-Datei zu komprimieren. Die Datenbereitstellung erfolgt seitens der KVT im Ordner „doc/Rechnungsprüfung 106d in pkcs7 als csv“ als zip-Datei. Seitens der Krankenkassen erfolgt die Bereitstellung der Daten im Ordner „upload“ als zip-Datei. Die Dateien sind mit Auftragsatz abzulegen.

- (3) Seitens der KVT erhält jede Krankenkasse oder ggf. deren Dienstleister unverzüglich eine automatische Mailbenachrichtigung über den Eingang der Datenlieferungen. Nach erfolgter Prüfung auf die Les- und Verarbeitbarkeit der Daten wird eine weitere Mailbestätigung zu deren Erfolg oder bei Beanstandung mit notwendigen Hinweisen zur Korrekturlieferung an jede Krankenkasse oder ggf. deren Dienstleister versandt. Sofern eine Verarbeitung der Daten gemäß Anlage 1 der Abrechnungsprüfungs-Richtlinien erfolgen kann, beginnt die Bearbeitungsfrist mit dem auf die Datenlieferung der Krankenkasse oder ggf. deren Dienstleister folgenden Werktag (Ausnahme: Samstag, Sonntag, 24.12., 31.12. sowie gesetzliche Feiertage eines jeden Jahres). Im Vorfeld der ersten Datenlieferung stellen die Krankenkassen oder ggf. deren Dienstleister der KVT eine E-Mail-Adresse für die automatische Eingangsbestätigung zur Verfügung. Sollte sich die E-Mail-Adresse ändern, müssen die Krankenkassen oder ggf. deren Dienstleister der KVT dies umgehend mitteilen. Eine fehlerhafte E-Mail-Adresse verzögert nicht den Beginn der Prüfung, sofern eine korrekte Datenlieferung gemäß den Vorgaben in Anlage 1 der Abrechnungsprüfungs-Richtlinien erfolgte.

- (4) Die KVT teilt den Krankenkassen oder ggf. deren Dienstleister die Bereitstellung der Rückmeldung der Korrekturen gemäß § 19 Abs. 1 Nr. 5 der Abrechnungs-Richtlinien an die in Abs. 3 S. 4 zur Verfügung gestellte E-Mail-Adresse zum Abruf mit. Die Krankenkassen oder ggf. deren Dienstleister sind verpflichtet die von der KVT bereitgestellte Rückmeldung (Datum Mailausgang KVT) der Korrekturen unverzüglich, spätestens innerhalb von 10 Werktagen nach Bereitstellung, abzurufen und hierüber, sowie über die technische Verarbeitbarkeit der Daten, die KVT an die bekannte E-Mail-Adresse zu informieren. Sofern die Krankenkassen oder ggf. deren Dienstleister trotz Bereitstellung der Bescheide die Unterlagen nicht innerhalb dieser Frist abholen, gilt die Bekanntgabe des Verwaltungsaktes spätestens mit Ablauf der 10

Werktage als wirksam vorgenommen. Für das Antragsverfahren gilt § 19 der Abrechnungsprüfungs-Richtlinien in seiner jeweils gültigen Fassung.

Teil D

Darstellung erfolgter Erstattungen aus Prüfmittellungen bzw. –anträgen seitens der KVT

§ 9

Darstellung erfolgter Erstattungen aus Prüfmittellungen bzw. –anträgen seitens der KVT

- (1) Die KVT informiert die jeweilige Krankenkasse am Ende eines Quartals über die erfolgten Erstattungen aus Prüfmittellungen und –anträgen für das Vorvorquartal.
- (2) Die Krankenkassen erhalten eine E-Mail über die Bereitstellung der Satzart „ER 106d“ an die laut § 7 Abs. 3 S. 3 bzw. § 8 Abs. 3 S. 4 zur Verfügung gestellte E-Mail-Adresse.
- (3) Das Freitextfeld in der Satzart „ER 106d“ wird mit dem voraussichtlichen Quartal der Gutschrift befüllt. Detaillierte Hinweise zu Konto, Vorgang usw. sind in der entsprechenden Anlage zum Rechnungsbrief zur quartalsbezogenen Endabrechnung zu finden.

Teil E

Salvatorische Klausel, Inkrafttreten und Kündigung

§ 10

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam oder undurchführbar sein oder nach Vereinbarungsabschluss unwirksam oder undurchführbar werden, bleibt davon die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen unberührt. Anstelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung soll diejenige wirksame oder durchführbare Regelung vereinbart werden, deren Wirkungen der Zielsetzung am nächsten kommen, die die Vereinbarungspartner mit der unwirksamen bzw. undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben.

§ 11

Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.01.2019 in Kraft. Mit In-Kraft-Treten dieser Vereinbarung tritt die Vereinbarung nach § 106a Abs. 5 SGB V zur Durchführung der Abrechnungsprüfung vom 14.12.2005 außer Kraft.
- (2) Diese Vereinbarung kann von jedem Vereinbarungspartner mit einer Frist von 6 Monaten zum Quartalsende, erstmals zum 31.12.2019, gekündigt werden. Kündigt ein einzelner Landesverband bzw. die Ersatzkassen diese Vereinbarung, so ist die KVT berechtigt, eine Kündigung gegenüber den übrigen Vereinbarungspartnern innerhalb eines Monats nach Zugang der Einzelkündigung auszusprechen. Kündigungen bedürfen der Schriftform.
- (3) Die Kündigung eines kassenartenspezifischen Gesamtvertrages berührt die Weitergeltung dieser Vereinbarung nicht.

Weimar, Dresden, Erfurt, Kassel, Frankfurt/Main, 20.02.2019

Dr. med. Annette Rommel
1. Vorsitzende des Vorstandes der
Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für
Sachsen und Thüringen.

BKK Landesverband Mitte
Regionalvertretung Thüringen und Sachsen

IKK classic

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

KNAPPSCHAFT
- Regionaldirektion Frankfurt/Main -

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
- Der Leiter der vdek-Landesvertretung Thüringen -