

## **Anhang 3 zu Anlage 3a - Abrechnung**

### **§ 1 Abrechnung der Vergütung durch den Hausarzt**

- (1) Leistungen nach diesem Modul sind nur von Vertragsärzten mit Sitz in Rheinland-Pfalz, die ihre Teilnahme am Vertrag erklärt haben und für Versicherte der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland (AOK RPS), die sich in die hausarztzentrierte Versorgung eingeschrieben haben abrechenbar.
- (2) Die teilnehmenden Hausärzte rechnen für ihre Leistungen nach diesem Versorgungsmodul die entsprechenden Pauschalen nach Anhang 1 zur Anlage 3a unter Angabe der jeweils entsprechenden Abrechnungsnummer quartalsweise ab.
- (3) Die AOK zahlt die Vergütung für die nach diesem Modul erbrachten und abgerechneten Leistungen der teilnehmenden Hausärzte mit befreiender Wirkung an den Hausärzteverband. Die Zahlung erfolgt unter dem Vorbehalt einer Abrechnungskorrektur. Der Hausärzteverband ist berechtigt, sich bei der Erfüllung seiner vertraglichen Pflichten - mit Ausnahme der Abrechnung - der HÄVG zu bedienen. Der Hausärzteverband ist berechtigt und verpflichtet, die Vergütung von der AOK entgegen zu nehmen und zu Abrechnungszwecken getrennt von seinem sonstigen Vermögen zu verwalten; er bedient sich insoweit der HÄVG als Zahlstelle. Die AOK sagt zu, dass sich die Vergütung dieses Versorgungsmoduls monetär und zeitlich nicht schlechter entwickelt als die kollektivvertragliche zzgl. der Vergütung der Module „Multimorbidität / chronische Erkrankungen“, „Pharmakotherapie“ und ggf. weiterer Versorgungsmodule.
- (4) Die AOK ist befugt innerhalb von 4 Jahren die abgerechneten Leistungen der teilnehmenden Hausärzte auf ihre Plausibilität (analog § 106d SGB V und § 45 BMV-Ä) zu prüfen. Hieraus resultierende Forderungen der AOK werden gegenüber dem Hausärzteverband geltend gemacht und gegenüber den teilnehmenden Hausärzten über das vom Hausärzteverband beauftragte Rechenzentrum abgewickelt. Das Prüfverfahren wird zwischen den Vertragspartnern gesondert geregelt.
- (5) Der Hausarzt hat gegen den Hausärzteverband einen Anspruch auf Zahlung der Vergütung für vertragsgemäß für die Versicherten erbrachten und ordnungsgemäß abgerechneten hausärztlichen Leistungen.
- (6) Die AOK leistet als Bestandteil der Vergütung 3 monatliche Abschlagszahlungen pro Quartal gemäß § 2 Abs. 4.
- (7) Die HÄVG ist als Zahlstelle des Hausärzteverbandes berechtigt und gegenüber dem Hausärzteverband verpflichtet, die von der AOK erhaltene Zahlung an den Hausarzt zum Zwecke der Honorarauszahlung der Vergütung gemäß den Vorgaben des Anhangs 2 dieses Versorgungsmoduls weiterzuleiten. Die HÄVG als Zahlstelle ist berechtigt, die Auszahlungsansprüche des Hausarztes um den Betrag der Überzahlung gegenüber der AOK in den folgenden Abrechnungszeiträumen zu verrechnen. Eine eventuelle Überzahlung ist der AOK unverzüglich nach ihrer Feststellung zurück zu gewähren. Eine Überzahlung ist jede Auszahlung der AOK, die den Anspruch des Hausarztes auf Vergütung übersteigt. Eine Überzahlung ist außerdem der Betrag, um den die für ein Abrechnungsquartal geschuldete Vergütung gemäß Abs. 1 den Betrag der Abschlagszahlungen an den Hausarzt für dieses Abrechnungsquartal unterschreitet.

- (8) In Höhe der jeweiligen Zahlung tritt Erfüllung gegenüber dem Hausarzt ein (§ 362 BGB). Die Zahlung erfolgt unter dem Vorbehalt einer Abrechnungskorrektur.
- (9) Der Hausarzt ist verpflichtet, für die Organisation und Durchführung dieses Versorgungsmoduls eine Verwaltungskostenpauschale mit der Quartalsabrechnung an den Hausärzteverband zu zahlen.
- (10) Die HÄVG hat ihrerseits gegenüber dem Hausärzteverband einen Anspruch auf Zahlung einer Vergütung. Zur Abkürzung der Zahlungswege verrechnet die HÄVG den Anspruch des Hausärzteverbandes auf die Verwaltungskostenpauschale mit dem Auszahlungsbetrag der Vergütung und behält die Verwaltungskostenpauschale ein. Die HÄVG ist sodann berechtigt, sich zur Erfüllung ihres Anspruches aus dem Einbehaltenen zu befriedigen. Eine Vorauszahlung auf die Verwaltungskostenpauschale erfolgt durch Abzug bei der monatlichen Abschlagszahlung an den Hausarzt. Die Sätze 1 und 2 dieses Absatzes begründen einen eigenen vertraglichen Anspruch der HÄVG, dem nur unstrittige Gegenrechte entgegengehalten werden dürfen.

## **§ 2 Abrechnung der Vergütung durch den Hausärzteverband**

- (1) Für die Abrechnung der im Rahmen dieses Versorgungsmoduls erbrachten Leistungen ist der Hausarzt befugt und verpflichtet, die nach den Vorschriften des 10. Kapitels des SGB V erforderlichen Angaben an das vom Hausärzteverband beauftragte Rechenzentrum als beauftragte andere Stelle im Sinne des § 295a Abs. 1 und 2 SGB V innerhalb der in § 2 Abs. 5 dieses Anhangs 3 bestimmten Fristen zu übermitteln. Das Abrechnungsverfahren umfasst die Abrechnungsprüfung und Erstellung einer Quartalsabrechnung dieses Versorgungsmoduls für die AOK, den Hausärzteverband und den Hausarzt mit den Hauptprozessschritten Datenanahme der Abrechnungsdaten des Hausarztes, Validierung der Abrechnungsdaten, Erstellung und Versand der Abrechnungsdatei inkl. Korrekturverfahren, Datenanahme der Abrechnungsantwort, Erstellung der Krankenkassenabrechnung und der Auszahlungsdatei sowie Bereitstellung der Abrechnungsnachweise für den Hausarzt online über [www.arztportal.net](http://www.arztportal.net). Die Datenübermittlung an die AOK erfolgt grundsätzlich nach den Vorgaben der Technischen Anlage zu den Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über den Datenaustausch nach § 295 Abs. 1b SGB V in der jeweils gültigen Fassung (Regelung zu §§ 73b, 73c sowie 140a SGB V).
- (2) Der Hausärzteverband ist zur ordnungsgemäßen Abrechnung der vorstehenden Vergütung des Hausarztes nach den Vorgaben dieses Anhangs verpflichtet. Das von dem Hausärzteverband hierzu eingesetzte Rechenzentrum („Rechenzentrum“) ist derzeit:

HÄVG Rechenzentrum GmbH  
Edmund-Rumpler-Straße 2  
51149 Köln  
Service-Hotline: 02203/5756-1111  
Fax: 02203/5756-1110

- (3) Das Rechenzentrum stellt dem Hausarzt jeweils bis spätestens zum 25. Tag des letzten Monats im Quartal die Information über den Teilnahmestatus an diesem Versorgungsmodul seine Versicherten für das folgende Abrechnungsquartal („Informationsbrief Patiententeilnahmestatus“) zur Verfügung. Diese Information erfolgt auf

Basis des von der AOK übermittelten Versichertenverzeichnisses für dieses Versorgungsmodul.

- (4) Für die im Informationsbrief Patiententeilnahmestatus als in diesem Versorgungsmodul als eingeschrieben ausgewiesene Versicherte zahlt die AOK eine Abschlagszahlung auf die Vergütung. Die Höhe der Abschlagszahlungen beträgt 10,50 EUR, für jeden, bei dem Hausarzt in dem jeweiligen Abrechnungsquartal im Versorgungsmodul eingeschriebenen Versicherten. Die Zahlung der AOK erfolgt monatlich jeweils zum 1. Kalendertag für den Vormonat an den Hausärzteverband (z.B. für das 1. Quartal am: 1. Februar, 1. März, 1. April; z. B. für das 2. Quartal am: 1. Mai, 1. Juni, 1. Juli, usw.). Die Weiterleitung der Zahlung erfolgt unter Abzug der fälligen Vorauszahlung auf die Verwaltungskostenpauschale durch den Hausärzteverband an den Hausarzt spätestens monatlich jeweils zum 15. Kalendertag für den Vormonat (z. B. für das 1. Quartal am: 15. Februar, 15. März, 15. April; z. B. für das 2. Quartal am: 15. Mai, 15. Juni, 15. Juli, usw.).
- (5) Der Hausarzt übermittelt dem Hausärzteverband seine Abrechnung der Vergütung elektronisch jeweils bezogen auf ein Abrechnungsquartal spätestens bis zum Ablauf des 5. Kalendertages des auf das jeweilige Abrechnungsquartal folgenden Monats (05.01., 05.04., 05.07. und 05.10.) („Abrechnungsfrist“). Maßgeblich ist der Zeitpunkt des Eingangs der Abrechnung im Rechenzentrum. Bei verspäteter Übermittlung ist der Hausärzteverband berechtigt, eine Abrechnung gegenüber der AOK erst mit der nächstfolgenden Quartalsabrechnung vorzunehmen. Nachreichungen können vom Hausärzteverband für den Hausarzt gegenüber der AOK innerhalb von fünf Quartalen nach Schluss des Leistungsquartals zur Abrechnung gebracht werden. Abrechnungsdaten aus Vorquartalen sind vom Hausarzt spätestens vier Quartale nach Schluss des Leistungsquartals im Rechenzentrum nachzureichen; die Frist gemäß Satz 1 gilt entsprechend.
- (6) Auf der Grundlage der im Sinne des vorstehenden Absatzes 5 geprüften Abrechnung des Hausarztes erstellt der Hausärzteverband eine Abrechnungsdatei („Echt-abrechnung“) und übermittelt diese zur Prüfung an die AOK. Die AOK überprüft die Echtabrechnung binnen 20 Arbeitstagen („Krankenkassen-Prüffrist“). Das Nähere, insbesondere die Abstimmung zur Datenlieferung (Format, Umfang etc.) regeln die Vertragspartner in einem gesonderten Fachkonzept.
- (7) Zum Zwecke der Rechnungsstellung übersendet der Hausärzteverband der AOK die Echtabrechnung nebst hierauf basierendem Rechnungsbrief als zahlungsbe gründende Unterlage. Der Hausärzteverband bedient sich zur Erfüllung seiner Verpflichtung des in Absatz 2 genannten Rechenzentrums (§ 295 a Abs. 2 SGB V). Die Echtabrechnung enthält die von den teilnehmenden Hausärzten abgerechneten und geprüften Abrechnungspositionen für ihre erbrachten Leistungen und weist die Beträge der für den jeweiligen Hausarzt geprüften Vergütung einschließlich der geleisteten Abschlagszahlungen aus.
- (8) Die AOK ist nach Zugang des Rechnungsbriefs innerhalb einer Frist von zehn Kalendertagen („Zahlfrist“) unter Angabe des im Rechnungsbrief genannten Verwendungszweckes zur Zahlung verpflichtet. Der Rechnungsbrief gilt spätestens drei Arbeitstage nach Absendung als zugegangen, sofern nicht im Einzelfall ein späterer Zugang nachgewiesen wird. Unvollständige oder nicht unter Angabe des Verwendungszweckes geleistete Zahlungen stellen keine Erfüllung im Sinne dieses Versorgungsmoduls dar und können durch den Hausärzteverband zurückgewiesen werden.

- (9) Die AOK hat die Zahlung auf das schriftlich vom Hausärzteverband benannte Konto der HÄVG („Abrechnungskonto“) zu leisten.
- (10) Der Hausärzteverband ist verpflichtet, Zahlungen der AOK in angemessener Frist und unter Berücksichtigung des vollständigen Zahlungseingangs in Übereinstimmung mit dem Rechnungsbrief weiterzuleiten. Er ist berechtigt, unvollständige Zahlungen zurückzuweisen oder den eingegangenen Zahlbetrag unter Berücksichtigung der Vergütungsansprüche der Hausärzte angemessen aufzuteilen und an die Hausärzte weiterzuleiten.
- (11) Der Hausärzteverband stellt dem Hausarzt nach Erhalt der Zahlung von der AOK einen Abrechnungsnachweis („Abrechnungsnachweis“) online unter [www.arztportal.net](http://www.arztportal.net) zum Download bereit. Die Bereitstellung des Abrechnungsnachweises kann auch gegen Zahlung einer Gebühr in Papierform erfolgen. Der Abrechnungsnachweis berücksichtigt die im Abrechnungsquartal nach Maßgabe des Anhangs 1 dieses Versorgungsmoduls erbrachten Leistungen, die Verwaltungskostenpauschale. Der Abrechnungsnachweis berücksichtigt außerdem geleistete Abschlagszahlungen.
- (12) Der Hausarzt ist verpflichtet, den bereitgestellten Abrechnungsnachweis des Hausärzteverbandes unverzüglich nach Erhalt zu prüfen und dem Hausärzteverband etwaige Beanstandungen des Abrechnungsnachweises sowie weitere Fehlbeträge unverzüglich, spätestens vier Wochen nach Zugang mitzuteilen.