

Erklärung zur Teilnahme am Serviceangebot betreffend die Abrechnung von Patienten nach dem SGB XII beziehungsweise AsylbLG

(Diese Erklärung gilt nur für die Abrechnung gegenüber Sozialämtern, die mit der KVSA keinen Vertrag zur Abrechnung der Leistungen geschlossen haben)

Mit der Unterzeichnung der folgenden Erklärung zeige(n) ich/wir bis auf Widerruf die Teilnahme am Serviceangebot der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt betreffend die Abrechnung von Patienten nach dem SGB XII beziehungsweise AsylbLG an und erkläre(n) ausdrücklich das Einverständnis mit den nachfolgend aufgeführten Bedingungen:

1. Für die Abrechnung der Leistungen gelten die Bestimmungen der Abrechnungsanweisung der KVSA.
2. Die Leistungen werden gemäß § 52 Abs. 3 SGB XII bzw. § 4 Abs. 3 AsylbLG entsprechend der Vergütung der Ortskrankenkassen am Leistungsort in Ansatz gebracht.
3. Sachlich-rechnerische Berichtigungen des Kostenträgers oder der vom Kostenträger beauftragten Abrechnungsstelle werden von mir/uns anerkannt.
4. Meinen (Unseren) Honoraranspruch gegenüber dem Sozialamt trete(n) ich (wir) in voller Höhe an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt ab.
5. Zur Abgeltung des Verwaltungsaufwandes der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt wird den am Serviceangebot teilnehmenden Ärztinnen/Ärzten der jeweils laut Abrechnungsanweisung der KVSA geltende Verwaltungskostensatz in Rechnung gestellt. Die Höhe des Verwaltungskostensatzes richtet sich nach den durch die Vertreterversammlung der KVSA festgelegten Höhen.
6. Mir (uns) ist bekannt, dass der gegenüber dem Sozialamt hilfeberechtigte Patient die schriftliche Einwilligung zur Abrechnung der Leistungen über die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt erteilen muss. Der Patient ist darüber aufzuklären, dass der Behandlungsausweis mit den darauf angegebenen Diagnosen, Leistungen etc. der KVSA zur Abrechnung gegenüber dem Sozialamt zugeleitet wird.
7. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt ist berechtigt, das Serviceangebot jederzeit wieder zurückzuziehen bzw. zu beenden. Nach Möglichkeit sind die Vertragsärzte, die von dem Serviceangebot Gebrauch machen, vorab über die Beendigung zu informieren.

Ort/Datum/Unterschrift(en)

Praxisstempel