

Gesamtvertrag

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA)

und

der AOK Sachsen-Anhalt

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Grundsatz und Geltungsbereich
- § 2 Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen
- § 3 Prüfung der Abrechnung
- § 4 Schlichtungsstelle
- § 5 Vordrucke
- § 6 Stempel
- § 7 Ärztlicher Bereitschaftsdienst / Notfallbehandlungen
- § 8 Salvatorische Klausel
- § 9 Inkrafttreten und Kündigung

§ 1

Grundsatz und Geltungsbereich

- (1)** Dieser Vertrag regelt gem. § 83 SGB V die vertragsärztliche Versorgung von Versicherten der AOK's mit Wohnort in Sachsen-Anhalt.
- (2)** Für die vertragsärztliche Versorgung der Versicherten der AOK's gelten die Bestimmungen des Vertragsarztrechts, der Bundesmantelvertrag-Ärzte mit seinen Anlagen und Protokollnotizen, die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 SGB V, die Vereinbarungen der Partner des Bundesmantelvertrages-Ärzte, die Vereinbarungen der Partner des Gesamtvertrages in der jeweils gültigen Fassung sowie die Umsetzungsregelungen der KVSA.
- (3)** Zu diesem Vertrag können Anlagen vereinbart werden. Diese werden Bestandteil des Vertrages. Die Anlagen erhalten jeweils gesonderte einvernehmlich vereinbarte Kündigungsfristen.
- (4)** Soweit sich Regelungen dieses Vertrages auf Ärzte beziehen, gelten diese entsprechend für Psychotherapeuten und an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Einrichtungen.

§ 2

Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen

- (1)** Die Abrechnung der im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen erfolgt nach dem Leistungsverzeichnis und den Abrechnungsbestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) und den Anlagen zu diesem Vertrag. Leistungen, die nicht im EBM aufgeführt sind, können nicht berechnet werden, es sei denn, dass zwischen den Vertragspartnern eine Vereinbarung über die Vergütung solcher Leistungen abgeschlossen worden ist.
- (2)** Soweit im Bundesmantelvertrag-Ärzte oder in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bzw. in den Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 i.V.m. § 135a Abs. 1 SGB V für die Abrechnung bestimmter Leistungen Qualifikationsvoraussetzungen oder apparative Voraussetzungen gefordert werden, ist dieser Nachweis vor Abrechnung entsprechender Leistungen gegenüber der KVSA zu führen und von der KVSA zu genehmigen, sofern in den Anlagen zum Bundesmantelvertrag-Ärzte nichts anderes geregelt ist.
- (3)** Die Richtigkeit der vom Arzt in der Abrechnung vorgenommenen Einträge wird durch eine der Abrechnung beigelegte Sammelerklärung bestätigt. Die Inhalte der durch den Arzt zu unterzeichnenden Sammelerklärung werden durch die KVSA festgelegt. Bei Änderungen informiert die KVSA die AOK Sachsen-Anhalt. Die Sammelerklärung bewahrt die KVSA zwei Jahre auf. Die AOK Sachsen-Anhalt kann die Sammelerklärung bei der KVSA einsehen.

- (4)** Die KVSA stellt die quartalsweise Abrechnung der im Kalendervierteljahr erbrachten Leistungen sicher.
- (5)** Die Honorarbescheide an die Ärzte sind unter Vorbehalt zu erteilen. Der Vorbehalt erstreckt sich mindestens auf die Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit, auf die Durchführung der Plausibilitätsprüfung sowie auf Maßnahmen aus der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Unbeschadet der Zahlungsfristen nach dem Honorarverteilungsmaßstab werden Forderungen eines Arztes gegen die KVSA erst fällig, nachdem die o. g. Prüfungen durchgeführt und ihr Ergebnis rechtswirksam geworden ist. Bis zu diesem Zeitpunkt sind die Zahlungen der KVSA an die Ärzte aufrechnungsfähig und ggf. rückzahlungspflichtige Vorschüsse.
- (6)** Endet die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung, können weitere Zahlungen an den Arzt bzw. dessen Erben ganz oder teilweise so lange ausgesetzt werden, bis festgestellt ist, ob Prüfverfahren anhängig oder Schadensersatzforderungen angemeldet worden sind. Ist dies der Fall, so kann die KVSA den rechtswirksamen Abschluss der Prüfverfahren oder eine etwaige Feststellung einer Schadensersatzforderung abwarten und nach dem Ergebnis dieser Verfahren die Abrechnung mit dem Arzt bzw. dessen Erben durchführen.

§ 3

Prüfung der Abrechnung

- (1)** Die KVSA prüft die Abrechnungen der Ärzte auf sachlich-rechnerische Richtigkeit und Plausibilität. Die sachlich-rechnerische Richtigkeit erstreckt sich auf die richtige Anwendung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sowie sonstiger vertraglicher Abrechnungsbestimmungen. Bestandteil der Prüfungen ist auch die Prüfung der Abrechnungen auf Plausibilität unter Anwendung der aktuellen Richtlinien zum Inhalt und zur Durchführung der Prüfungen nach § 106d SGB V. Hiervon unberührt bleiben die Prüfungen der Wirtschaftlichkeit.
- (2)** Die jeweilige AOK kann nach § 45 Abs. 4 Satz 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte begründete Anträge auf sachlich-rechnerische Richtigstellung auf der Grundlage der Richtlinien zur Abrechnungsprüfung gemäß § 106d SGB V elektronisch leitungsgebunden bei der KVSA stellen. Zuständige Widerspruchsstelle ist der Vorstand der KVSA.
- (3)** Anträge auf sachlich-rechnerische Richtigstellung können von der jeweiligen AOK nur gestellt werden, wenn die zu korrigierenden Leistungen je Betriebsstättennummer, Quartal und AOK eine Bagatellgrenze in Höhe von 30,00 € je Datenübermittlung übersteigen.

§ 4 Schlichtungsstelle

Die Vertragspartner errichten bei Bedarf eine Schlichtungsstelle gem. § 49 Bundesmantelvertrag-Ärzte.

§ 5 Vordrucke

Gemäß § 34 Bundesmantelvertrag-Ärzte sind die für die vertragsärztliche Versorgung vorgesehenen Vordrucke zu verwenden. Die Kosten für die Vordrucke werden von den Krankenkassen getragen. Die Verteilung der Vordrucke an die Ärzte übernimmt die KVSA. Der Verlust von Vordrucken ist der KVSA vom Arzt unverzüglich mitzuteilen. Diese informiert unverzüglich die AOK Sachsen-Anhalt.

§ 6 Stempel

- (1)** Zur Kennzeichnung von Vordrucken für die vertragsärztliche Versorgung und Bescheinigungen hat der Arzt einen Arztstempel zu verwenden, soweit dessen Inhalt nicht auf dem Vordruck an der für die Stempelung vorgesehenen Stelle aufgedruckt ist.
- (2)** Der Inhalt des Arztstempels wird durch die KVSA festgelegt und richtet sich nach den jeweils einschlägigen Rechtsvorschriften im vertragsärztlichen Bereich. Es ist sicherzustellen, dass neben der Praxisform, der Leistungserbringer (Titel, Vor- und Zuname) und die Betriebs-/Nebenbetriebsstättennummer, die vertragsärztlich relevante Anschrift, die telefonische Erreichbarkeit und soweit möglich die Fachgebietszuordnung erkennbar sind.
- (3)** Der Verlust des Stempels ist der KVSA vom Arzt unverzüglich mitzuteilen. Diese informiert unverzüglich die AOK Sachsen-Anhalt.

§ 7 Ärztlicher Bereitschaftsdienst / Notfallbehandlungen

- (1)** Die Sicherstellung eines flächendeckenden vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes obliegt der KVSA, ggf. in Abstimmung mit der Landesärztekammer. Hiervon unberührt bleibt die Organisation des Rettungsdienstes nach Maßgabe der Vorschriften des Rettungsdienstgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt.
- (2)** Notfallbehandlungen von nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten sowie Notfallbehandlungen in Krankenhäusern werden nach den für Vertragsärzte geltenden Grundsätzen unter Anwendung des EBM, den vertragsärztlichen Regelungen sowie den Regelungen des HVM vergütet.

- (3) Die ambulante Notfallbehandlung durch Krankenhäuser ist nicht berechnungsfähig, wenn eine stationäre Aufnahme im zeitlichen Rahmen gemäß § 115a Abs. 2 Satz 1 SGB V erfolgt.

§ 8

Salvatorische Klausel

Sollten eine oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, bleibt die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hiervon unberührt, es sei denn, dass die unwirksame Bestimmung für eine Vertragspartei derart wesentlich war, dass ihr ein Festhalten an diesem Vertrag nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragsparteien die unwirksamen Bestimmungen durch Regelungen ersetzen, die dem mit der unwirksamen Bestimmung Gewollten am nächsten kommen. Die Parteien werden sich bemühen, Unstimmigkeiten, die sich in Verbindung mit diesem Vertrag ergeben sollten, gütlich beizulegen.

§ 9

Inkrafttreten und Kündigung

Dieser Vertrag tritt mit Wirkung zum 01.01.2022 in Kraft. Der Vertrag kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden.

Magdeburg,

Magdeburg,

Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt

AOK Sachsen-Anhalt