

Anlage 4 Abrechnung der Betriebskostenpauschale

zum Ergänzungsvertrag nach § 134a SGB V über Betriebskostenpauschalen bei ambulanten Geburten in von Hebammen geleiteten Einrichtungen und die Anforderungen an die Qualitätssicherung in diesen Einrichtungen

§ 1

Verwendung des Institutionskennzeichens

- (1) Jede von Hebammen geleitete Einrichtung verfügt gemäß § 293 SGB V über ein Institutionskennzeichen (IK), das sie bei der Abrechnung der Betriebskostenpauschale mit den Krankenkassen verwendet.
- (2) Das IK ist bei der Sammel- und Verteilungsstelle IK der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI), Alte Heerstr. 111, 53757 St. Augustin, zu beantragen.
- (3) Änderungen der unter dem IK gespeicherten Daten sind der SVI und den Berufsverbänden bzw. den Spitzenverbänden der Krankenkassen, vertreten durch den VdAK/AEV, unverzüglich mitzuteilen. Mitteilungen an die Krankenkassen oder ihre mit der Abrechnungsprüfung beauftragten Dienstleister werden nicht berücksichtigt.
- (4) Abrechnungen mit den Krankenkassen erfolgen ausschließlich unter dem jeweiligen IK, das in jeder Abrechnung und im Schriftwechsel mit den Krankenkassen anzugeben ist.
- (5) Abrechnungen ohne IK oder mit fehlerhaftem IK sind von den Krankenkassen abzuweisen. Gleiches gilt für Abrechnungen mit einem den Krankenkassen unbekanntem IK.
- (6) Die unter dem gegenüber den Krankenkassen verwandten IK bei der SVI gespeicherten Angaben, einschließlich der Bank- und Kontoverbindung, sind verbindlich für die Abrechnungsbegleichung durch die Krankenkassen. Andere Bank- und Kontoverbindungen werden von den Krankenkassen bei der Abrechnung nicht berücksichtigt.

§ 2

Abrechnungsregelung

- (1) Für die Abrechnung gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 301a in Verbindung mit § 302 Abs. 2 SGB V (im folgenden Richtlinien genannt) in der jeweils aktuellen Fassung. Abrechnungen, die dem nicht entsprechen, werden von den Krankenkassen abgewiesen. Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:
 - Abrechnungsdaten inkl. aller Urbelege (ggf. als Kopie)
 - Begleitzettel für Urbelege (im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenübertragung)
 - die Steuernummer der Einrichtung

(2) Nach § 302 SGB V sind von Hebammen geleitete Einrichtungen verpflichtet, den Krankenkassen die für die Abrechnung vorgeschriebenen Angaben im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln. Werden die Angaben nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenträger übermittelt, haben die Krankenkassen gem. § 303 Abs. 3 SGB V die Daten nach zu erfassen. Die durch die Nacherfassung entstehenden Kosten haben die Krankenkassen den betroffenen Einrichtungen durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von bis zu 5 v.H. des Rechnungsbetrages in Rechnung zu stellen, falls die Einrichtung die Gründe für die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung zu vertreten hat. Dieses gilt nicht für eine Übergangszeit bis zum 30.09.2008.

(3) Die Rechnungslegung erfolgt je von Hebammen geleiteter Einrichtung und Kasse in Form einer Gesamtrechnung für alle Versorgungs- oder Abrechnungsfälle höchstens einmal monatlich, mindestens zweimal im Jahr, gebündelt, davon zum 31.01. eines Jahres für Leistungen des Vorjahres, sofern die Betreuung der Versicherten abgeschlossen ist. Die maschinell verwertbaren Daten sind an die von den Krankenkassen benannten Stellen zu liefern.

Es werden nur syntaktisch einwandfreie Daten gemäß den Richtlinien angenommen. Fehlerhafte Datenlieferungen werden an den Absender mit einem entsprechenden Fehlerhinweis zurückgesendet.

(4) Die rechnungsbegründenden Unterlagen gemäß Richtlinie nach § 302 SGB V sind jeweils zeitgleich mit der Rechnungslegung (Übermittlung der maschinellen Abrechnungsdaten nach § 2 Abs. 1 Buchstaben a) und e) der Richtlinie) an die von den Krankenkassen benannten Stellen zu liefern. Rechnungsbegründende Unterlagen in der in den Richtlinien beschriebenen Sortierreihenfolge zu übermitteln. Nicht ordnungsgemäße oder fehlerhafte Angaben auf den Urbelegen führen zur Beanstandung der Rechnung.

(5) Bei der Abrechnung der Betriebskostenpauschalen gem. Anlage 3 Abs. 2 dieses Vertrages (Positionsnummern 900, 910, 920, 930, 940 und 950) ist der Leistungserbringergruppenschlüssel (LEGS) 50 00 001 anzugeben. Bei der Abrechnung der Leistungsnummern gem. der Hebammenhilfe-Vergütungsvereinbarung (Anlage 1 des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V) ist der LEGS 50 000 00 anzugeben.

(6) Wird die Abrechnung (inkl. Urbelege) beanstandet, hat die Krankenkasse der Einrichtung den Grund der Beanstandung mitzuteilen und, sofern sich die Beanstandung nur auf einen Teil der Abrechnung erstreckt, den unstrittigen Rechnungsbetrag fristgerecht nach Abs. 7 nach Eingang der Abrechnungsunterlagen zu bezahlen.

Wiederholte Abrechnungsbeanstandungen können zur Abweisung der Gesamtabrechnung führen.

Beanstandungen können auch nach Ablauf der Zahlungsfrist nach Abs. 7 innerhalb von 6 Monaten nach Rechnungseingang schriftlich geltend gemacht werden. Rückforderungen können mit der nächsten Abrechnung verrechnet werden. Die Abrechnung, mit der verrechnet wird, hat dann auch einen Hinweis darauf zu enthalten, wegen welcher beanstandeten Rechnung die Rückforderung erfolgt. Spätere Rückforderungen können nur mit dem Einverständnis der Einrichtung verrechnet werden, es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung der Einrichtung vor.

- (7) Die Bezahlung der Rechnungen bei elektronischer Datenübermittlung bzw. bei Übermittlung auf maschinell verwertbaren Datenträgern erfolgt innerhalb von drei Wochen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (maschinelle Abrechnungsdaten und rechnungsbegründende Unterlagen) bei den von den Krankenkassen benannten Stellen. Als Zahltag gilt der Tag der Überweisung.
- (8) Ist die Datenübermittlung nach Abs. 1 aus einem von der Einrichtung zu vertretenden Grund nicht maschinell verwertbar, ist die Datenübermittlung zu wiederholen oder eine papiergebundene Abrechnung vorzunehmen. Für die elektronische Datenübermittlung gilt Absatz 7. Bei papiergebundener Abrechnung verlängert sich die Zahlungsfrist entsprechend bis zum Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (Papierabrechnung und rechnungsbegründende Unterlagen) bei den von den Krankenkassen benannten Stellen.
- (9) Die Einrichtung ist für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durch die von ihr beauftragten Abrechnungsstellen oder Softwarehersteller verantwortlich. Hat die Einrichtung ihre Forderungen an eine Abrechnungsstelle abgetreten, erfolgt die Zahlung an das Abrechnungszentrum mit schuldbefreiender Wirkung.

Die Einrichtung stellt sicher, dass die vereinbarten Abrechnungsmodalitäten von der beauftragten Abrechnungsstelle oder dem beauftragten Softwarehersteller eingehalten werden. Insbesondere stellt die Einrichtung sicher, dass die von ihr beauftragten Abrechnungsstellen oder Softwarehersteller die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit den sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 SGB V in der jeweils aktuellen Fassung bei der Rechnungsstellung einhalten. Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Ziffer 9 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 BDSG durch die Einrichtung auszuwählen.

§ 3

Abrechnung der Hebammenleistungen durch den Träger der Einrichtung

Der Träger der Einrichtung kann über sein IK neben der Betriebskostenpauschale gem. Anlage 3 Abs. 2 dieses Vertrages auch die in der Einrichtung erbrachten Leistungen der Geburtshilfe gem.

Anlage 1 des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V abrechnen. Dabei ist im Segment „ZHB“ das IK der behandelnden Hebamme anzugeben. Des Weiteren gilt für die Abrechnung in diesem Fall Anlage 2 des Vertrages über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V entsprechend.