

Anlage 2 Abrechnung von Hebammenleistungen

zum Vertrag nach § 134a SGB V

Lesefassung nach Änderungsvereinbarung vom 11.12.2017 zum **01.01.2018**

Präambel

Diese Anlage zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V regelt Näheres zu den Voraussetzungen der Abrechnungen von Hebammenleistungen.

§ 1

Verwendung des Institutionskennzeichens

- (1) Jede Hebamme verfügt gemäß § 293 SGB V über ein persönliches Institutionskennzeichen (IK), welches sie bei der Abrechnung ihrer persönlichen Leistungen mit den Krankenkassen verwendet. Für gemeinsam abrechnende Hebammen sind gesonderte IK zu führen.
- (2) Die IK sind bei der Sammel- und Verteilungsstelle IK der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI), Alte Heerstr. 111, 53757 St. Augustin, zu beantragen.

Änderungen der unter dem persönlichen IK gespeicherten Daten (insbesondere der Adressdaten ihres Betätigungsortes (Sitz der Hebamme) sowie der Bankverbindung) sind der SVI und den vertragschließenden Berufsverbänden bzw. die Änderungen der dem Vertrag beigetretenen Hebammen dem GKV-Spitzenverband unverzüglich mitzuteilen. Mitteilungen an die Krankenkassen oder ihre mit der Abrechnungsprüfung beauftragten Dienstleister werden nicht berücksichtigt.

- (3) Abrechnungen mit den Krankenkassen erfolgen ausschließlich unter dem jeweiligen in der Vertragspartnerliste Hebammen gelisteten gültigen IK. Dies ist in jeder Abrechnung und im Schriftwechsel mit den Krankenkassen anzugeben.

Abrechnungen ohne oder mit fehlerhaftem IK werden von den Krankenkassen abgewiesen.

Die unter den gegenüber den Krankenkassen verwandten IK bei der SVI gespeicherten Angaben, einschließlich der Bank- und Kontoverbindung, sind für die Begleichung der Rechnung für die Krankenkassen verbindlich. Anderweitige Bank- und Kontoverbindungen werden von den Krankenkassen bei der Abrechnung nicht berücksichtigt.

Hebammen, die elektronisch abrechnen wollen, finden weitere Informationen unter https://www.gkv-datenaustausch.de/leistungserbringer/sonstige_leistungserbringer/sonstige_leistungserbringer.jsp

§ 2

Rechnungslegung

- (1) Für die Abrechnung gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 301a i.V.m. § 302 Abs. 2 SGB V (im folgenden Richtlinien genannt) in der jeweils aktuellen Fassung. Abrechnungen, die dem nicht entsprechen, werden von den Krankenkassen abgewiesen.
- (2) Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:
 - Abrechnungsdaten inkl. aller Urbelege (Originalbelege)

Wenn die Urbelege abhandengekommen sind (schriftliche Erklärung der Hebamme) besteht im Einzelfall die Möglichkeit, den Abrechnungsdaten Kopien der Urbelege anstelle der Originale beizufügen.

- (3) Nach § 301a SGB V sind Hebammen verpflichtet, den Krankenkassen die für die Abrechnung vorgeschriebenen Angaben im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln.
- (4) Angaben, die nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenträger übermittelt werden, haben die Krankenkassen gem. § 303 Abs. 3 SGB V die Daten nachzuerfassen. Die durch die Nacherfassung entstehenden Kosten haben die Krankenkassen den betroffenen Hebammen durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von bis zu 5 v.H. des Rechnungsbetrages in Rechnung zu stellen, falls die Hebammen die Gründe für die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung zu vertreten hat.
- (5) Die Rechnungslegung erfolgt je Hebamme bzw. Hebammeninstitution und Krankenkasse für alle erbrachten Leistungen höchstens monatlich, mindestens zweimal im Jahr, jedoch spätestens bis zum 30.06. eines Jahres für Leistungen des Vorjahres (Ausschlussfrist). Dies gilt für ab dem 01.01.2018 erbrachte Leistungen.
- (6) Es werden nur syntaktisch einwandfreie Daten gemäß der Technischen Anlage in ihrer jeweils aktuellen Fassung angenommen und verarbeitet. Bei fehlerhaften Datenlieferungen erhält der Datei-Absender einen entsprechenden Fehlerhinweis nach Zugang bzw. Verarbeitung der Daten zurückgesendet.
- (7) In der Abrechnung ist der 7-stellige Leistungserbringergruppen-Schlüssel 50 00 000 anzugeben. Unter diesem Schlüssel dürfen ausschließlich die von der Vergütungsvereinbarung umfassten Leistungen abgerechnet werden.
- (8) Ist die Datenübermittlung nach Abs. 1 aus einem von der Hebamme zu vertretenden Grund nicht maschinell verwertbar, ist die Datenübermittlung zu wiederholen oder eine Abrechnung in Papierform vorzunehmen. (vgl. Technische Anlage). Für die elektronische Datenübermittlung gilt § 4 Absatz 1. Bei papiergebundener Abrechnung verlängert sich die Zahlungsfrist entsprechend bis zum Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (Rechnung und rechnungsbegründende Unterlagen) bei den von den Krankenkassen benannten Stellen.

§ 3

Rechnungsbegründende Unterlagen

Die rechnungsbegründenden Unterlagen gemäß Richtlinie nach § 301a SGB V (Versichertenbestätigung, ärztliche Anordnungen/Bescheinigung etc.) sind jeweils zeitgleich mit der Rechnungslegung (Übermittlung der maschinellen Abrechnungsdaten nach § 2 Abs. 1 Buchstaben a) und e)) an die von den Krankenkassen benannten Stellen zu liefern. Rechnungsbegründende Unterlagen sind Urbelege. Diese sind im Original und in der in den entsprechend der Richtlinien nach § 301a SGB V beschriebenen Sortierreihenfolge zu übermitteln. Nicht ordnungsgemäße oder fehlerhafte Angaben auf den Urbelegen (Originalbelege) führen zur Beanstandung der Rechnung.

§ 4 Zahlungsfristen

- (1) Die Bezahlung der Rechnungen bei elektronischer Datenübermittlung bzw. bei Übermittlung auf maschinell verwertbaren Datenträgern erfolgt innerhalb von drei Wochen nach Eingang und Fehlerfreiheit der vollständigen Abrechnung (maschinelle Abrechnungsdaten und rechnungsbegründende Unterlagen im Original nach § 2 Abs. a bis e der Richtlinie Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 302 Abs. 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit „Sonstigen Leistungserbringern“ sowie mit Hebammen und Entbindungspflegern (§ 301a SGB V)) bei den von den Krankenkassen benannten Stellen.
- (2) Als Zahltag gilt der Tag der Überweisung.

§ 5 Rechnungsbeanstandungen

- (1) Wird die Abrechnung (inkl. Urbelege) beanstandet, hat die Krankenkasse der Hebamme den Grund der Beanstandung mitzuteilen und, sofern sich die Beanstandung nur auf einen Teil der Abrechnung erstreckt, den unstrittigen Rechnungsbetrag fristgerecht nach § 4 Abs. 1 nach Eingang der Abrechnungsunterlagen zu bezahlen.
- (2) Eine erneute Übermittlung von rechnungsbegründenden Unterlagen durch die Hebamme ist nur dann erforderlich, sofern diese unmittelbar mit der Beanstandung im Zusammenhang stehen.
- (3) Beanstandungen können auch nach Ablauf der Zahlungsfrist nach § 4 Abs. 1 geltend gemacht werden. Sie sollen innerhalb von sechs Monaten nach Ablauf der Zahlungsfrist schriftlich erhoben werden, es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung vor. Rückforderungen können bis zu sechs Monate nach der Beanstandung mit einer der nächsten Abrechnungen verrechnet werden. Die Abrechnung, mit der verrechnet wird, hat einen Hinweis darauf zu enthalten, wegen welcher beanstandeten Rechnung die Rückforderung erfolgt. Spätere Rückforderungen können nur mit dem Einverständnis der Hebammen verrechnet werden, es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung der Hebamme vor.

§ 6 Beauftragung von Abrechnungsdienstleistern

- (1) Die Hebamme ist für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durch den von ihr beauftragten Abrechnungsdienstleister verantwortlich. Hat die Hebamme ihre Forderungen an einen Abrechnungsdienstleister abgetreten oder dem Abrechnungsdienstleister eine Inkassovollmacht erteilt, erfolgt die Zahlung der Krankenkasse an den Abrechnungsdienstleister der Hebamme mit schuldbefreiender Wirkung. Die Krankenkasse ist berechtigt, vor Zahlung die Vorlage der Inkassovollmacht bzw. der Abtretungserklärung zu verlangen.

- (2) Die Hebammen stellen sicher, dass die vereinbarten Abrechnungsmodalitäten von dem Dienstleister (z.B. Abrechnungszentrum) eingehalten werden. Insbesondere stellen Hebammen und Krankenkassen sicher, dass sie und die von ihnen beauftragte Abrechnungszentren die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit den sonstigen Leistungserbringern nach § 301a i.V.m. § 302 Abs. 2 SGB V in der jeweils aktuellen Fassung bei der Rechnungsstellung einhält.
- (3) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle 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 Hebamme auszuwählen.

§ 7

Abrechnung der Vergütungspositionen nach der Technischen Anlage

Nachfolgend sind die sich aus der Technischen Anlage der Richtlinien nach § 301a i.V.m. § 302 Abs. 2 SGB V ergebenden Anforderungen an die Abrechnung von den Hebammen umzusetzen. Dies bedeutet, neben den gesetzlich genannten verpflichtenden Angaben der Hebammen für die Abrechnung nach § 301a SGB V, insbesondere:

- Einzutragen ist das IK der Hebamme, die die Leistung tatsächlich erbringt bzw. der Hebammeninstitution. Bei der Abrechnung über das IK der Hebammeninstitution ist im Segment „HEB“ zusätzlich das IK der behandelnden Hebamme anzugeben.
- Die Hebamme erfasst jede Abrechnungsposition einzeln. Fallen mehrere Abrechnungspositionen am gleichen Tag an, ist jeweils ein neuer Einzelfallnachweis (Segment „EHB“) zu erfassen.
- Im Segment „ZHB“ ist das Geburtsdatum des Kindes oder der errechnete Geburtstermin (mutmaßliches Geburtsdatum) bei vorgeburtlichen Leistungen anzugeben.
- Bei Leistungen nach den Nummern 09XX, 10XX, 11XX, 12XX und 17XX sind in der Technischen Anlage das Geburtsdatum sowie die Geburtszeit des ersten Kindes anzugeben.
- Bei ärztlicher Anordnung ist, sofern vorhanden, die Vertragsarztnummer anzugeben.
- Liegen mehrere ärztliche Anordnungen für eine Abrechnung vor, so ist nur für die erste Leistung das Ausstellungsdatum der Anordnung anzugeben. Alle Urbelege müssen beigelegt werden.
- Bei der Abrechnung von Wegegeldern kann auf eine Angabe der Zeiten verzichtet werden, wenn bei den mit dem Wegegeld korrespondierenden Positionsnummern die Zeiten/Dauer entsprechend der Versichertenbestätigungen nach den Anhängen zu Anlage 1.1 angegeben werden.
- Bei der Abrechnung von Arzneimitteln ist die Pharmazentralnummer (PZN) des Arzneimittels anzugeben.

- Bei Mehrlingsgeburten ist die Anzahl der geborenen Kinder anzugeben.
- Bei Abrechnungen von Leistungen von Beleghebammen ist zwingend das IK des Krankenhauses anzugeben.

§ 8 **Kündigung/Geltungsdauer**

Diese Anlage kann unter Einhalten einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende durch eingeschriebenen Brief gekündigt werden. Eine Kündigung der Anlage kann erstmals zum 01.07.2020 erfolgen.