

Anlage 6a Abrechnungsregelungen für den Rehabilitationssport und das Funktionstraining für folgende Kostenträger:

**AOK Bayern
BKK Landesverband Bayern
KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion München
Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
als Landwirtschaftliche Krankenkasse
IKK classic**

- (1) Die Abrechnung für die Teilnahme an den Übungsveranstaltungen erfolgt grundsätzlich zwischen der jeweiligen Krankenkasse und dem Träger der Rehabilitationssport-/Funktionstrainingsgruppe. Die Träger von Rehabilitationssport-/Funktionstrainingsgruppen sind grundsätzlich verpflichtet, ihre Abrechnungen gegenüber den Krankenkassen im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln. Sie können sich auch der Abrechnungsstellen/-zentren bedienen, für die die Regelungen in gleichem Umfang gelten. Für die Abrechnung gelten die „Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 SGB V i. V. mit § 303 SGB V“ in der jeweils gültigen Fassung (nachfolgend Richtlinien genannt, zu finden unter www.datenaustausch.de).
- (2) Werden die den Krankenkassen zu übermittelnden Daten nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern übermittelt, wird die Krankenkasse – sofern der Grund beim Abrechner liegt – einen Verwaltungskostenabschlag von 5 v. H. des Rechnungsbetrages durch eine pauschale Rechnungskürzung in Abzug bringen.

Nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern übermittelte Abrechnungen sind nur für die Träger von Rehabilitationssport-/Funktionstrainingsgruppen zulässig, die weder ihre Abrechnung mit Mitteln der elektronischen Datenverarbeitung erstellen, noch ein Abrechnungszentrum mit der Erstellung der Abrechnung beauftragt haben.

Erfolgt eine nicht maschinell verwertbare Abrechnung, hat der Leistungserbringer bei der Abrechnung die Vorgaben des § 2 Abs. 1 der Richtlinien zum Datenträgeraustausch nach § 302 SGB V zwingend zu berücksichtigen und die Papierrechnung mit den Inhalten gemäß §§ 5 und 6 der Richtlinien zu übermitteln. Abrechnungen, die nicht den Richtlinien entsprechen, werden von den Krankenkassen abgewiesen.
- (3) Die Abrechnung kann einmal im Quartal erfolgen und ist ausschließlich unter dem Namen des anerkannten Trägers der Gruppe einzureichen. Bei der Abrechnung ist das für den Tag der Leistungserbringung maßgebliche IK zu verwenden. Das IK ist bei der Sammel- und Verteilerstelle IK der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI), Alte Heerstraße 111, 53757 St. Augustin, zu beantragen. Änderungen der unter dem IK gespeicherten Daten sind der SVI unverzüglich mitzuteilen. Mitteilungen an die Krankenkassen oder ihre mit der Abrechnungsprüfung beauftragten Dienstleister werden nicht berücksichtigt.
- (4) Das gegenüber den Krankenkassen eingesetzte IK ist bei der Anerkennung mitzuteilen. Abrechnungen mit den Krankenkassen erfolgen ausschließlich unter diesem IK. Das IK ist in jeder Abrechnung anzugeben. Abrechnungen ohne IK oder mit fehlerhaftem IK werden von den Krankenkassen abgewiesen. Gleiches gilt für Abrechnungen mit einem der Krankenkasse unbekanntem IK. Die unter dem gegenüber den Krankenkassen verwendeten 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.
- (5) Es werden nur vor Leistungsbeginn genehmigte Anträge/Verordnungen vergütet. Die zur Abrechnung eingereichten Anträge/Verordnungen müssen, in Anlehnung an die 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 (§ 301 a SGB V) in der jeweils gültigen Fassung alle nachfolgenden Angaben enthalten:

- Angaben durch den Arzt:
 - Institutionskennzeichen der Krankenkasse (Kassen-Nr.)
 - Name der Krankenkasse
 - Versichertennummer
 - Name und Vorname des Versicherten
 - Anschrift des Versicherten
 - Geburtsdatum des Versicherten
 - Versichertenstatus
 - Vertragsarztnummer
 - Vertragsarztstempel
 - Unterschrift des Vertragsarztes
 - Ausstellungsdatum der Verordnung
 - Diagnose
- Prüfung der vorgelegten Verordnungen vor der Leistungserbringung auf Vollständigkeit bzw. Richtigkeit.
- Weitere erforderliche Angaben auf Muster 56:
 - Genehmigung der Krankenkasse
- Weitere erforderliche Angaben zur Abrechnung auf der Teilnahmebestätigung bzw. dem Ergänzungsblatt zur Teilnahmebestätigung:
 - IK des Leistungserbringers
 - Gesamtsumme je Verordnungsblatt
 - Zwischen- oder Endabrechnung
 - Positionsnummern der abgegebenen Leistungen, Faktor und Vergütungssatz
 - Rechnungsnummer
 - Belegnummer (manuell bei Rechnungsnummer zu ergänzen)
 - Leistungserbringergruppenschlüssel/Vertragskennzeichen
 - Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers
 - Empfangsbestätigung des Versicherten
 - Genehmigungskennzeichen
 - Genehmigungsdatum
 - Gültigkeitsende

Bei unvollständig ausgefüllten Verordnungen ist vor der Leistungserbringung Rücksprache mit dem/der verordnenden Arzt/Ärztin oder der genehmigenden Krankenkasse zu nehmen. Nur vollständig ausgefüllte Verordnungen einschließlich Teilnahmebestätigung und Ergänzungsblatt zur Teilnahmebestätigung können zur Abrechnung eingereicht und vergütet werden.

Die zur Abrechnung eingereichten Vordrucke sind vom Übungsleiter und durch den Träger der Gruppe zu unterschreiben und mit dem Stempel des Trägers der Gruppe zu versehen.

Für die Abrechnung von Leistungen nach dieser Vereinbarung ist das den Trägern der Rehabilitationssportgruppen/Herzsportgruppen individuell mitgeteilte Schlüsselkennzeichen (bestehend aus Abrechnungscode und Tarifikennzeichen) zu verwenden. Folgende Angaben sind zur Abrechnung vorgesehen:

Schlüsselkennzeichen für Rehabilitationssport AC 61 TK 02690

Die bundeseinheitlichen Positionsnummern sind zu verwenden:

Rehabilitationssport allgemein	604503
Rehabilitationssport in Herzgruppen	604504
Rehabilitationssport in spezifischen Übungsgruppen für schwerstbehinderte Menschen	604507
(entsprechend der einschlägigen Regelungen der Rahmenvereinbarung)	
Rehabilitationssport in Herzgruppen (Kinder)	604508
Rehabilitationssport im Wasser	604509

Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins für Frauen und Mädchen	604510
Rehabilitationssport in Herzinsuffizienzgruppen	604514

Die Positionsnummern 604511 Rehabilitationssport für Kinder und 604513 Rehabilitationssport schwerstbehinderter Kinder sind in Bayern nicht vereinbart. Der Rehabilitationssport für Kinder ist unter der Positionsnummer 604503 und der Rehabilitationssport für schwerstbehinderter Kinder unter der Positionsnummer 604507 abzurechnen.

Schlüsselkennzeichen für das Funktionstraining AC 62 TK 02680

Die bundeseinheitlichen Positionsnummern sind zu verwenden:

Warmwassergymnastik	704505
Trockengymnastik	704506

- (6) Bei der Datenlieferung/Abrechnung ist jeder Behandlungstag einzeln anzugeben. Auch der Diagnoseschlüssel (ICD 10) ist, soweit vom Arzt angegeben, anzuliefern.
- (7) Eine erste Zwischenabrechnung erfolgt unter Vorlage des Originalantrages/der Originalverordnung oder einer Reproduktion dieser. Weitere Abrechnungen sind nur unter Beifügung einer Kopie (erstellt durch den Leistungserbringer) des Originalantrages/der Originalverordnung möglich. Es ist darauf zu achten, dass immer Originalunterschriften der Versicherten auf der Teilnahmebestätigung erforderlich sind. Die Unterschriften können auch bei einer zertifizierten Software (TÜV-Zertifizierung) über ein Signaturpad erfolgen (Stufe 2 Fortgeschrittenen Signatur, Anpassung an EU-Recht - eIDAS-Verordnung). Anstelle eines Signaturpads kann alternativ eine App auf einem Smartphone bzw. Tablet eingesetzt werden, wenn diese die gleichen Voraussetzungen wie das Signaturpad erfüllt:
- Sicherheitsfunktionen Terminal:
 - Biometrische Signatur
 - Datenverschlüsselung
 - Datenlöschung nach erfolgreicher Synchronisation
 - Plausibilitätsprüfungen beim Datum der Leistungserbringung
 - Sicherheitsfunktionen Webverwaltung:
 - Keine Zugriffs- und Änderungsmöglichkeiten durch Leistungserbringer und Kunden auf Unterschriften und Teilnahmen

Auf der Teilnahmebestätigung muss der Einsatz eines Signaturpads bzw. App auf einem Smartphone/Tablet erkennbar sowie der Hersteller ausgewiesen sein.

Fortgeschrittene elektronische Signatur heißt:

- wird eindeutig dem Unterzeichner zugeordnet,
- ermöglicht die Identifizierung des Unterzeichners,
- ist unter Verwendung elektronischer Signaturerstellungsdaten erstellt, die der Unterzeichner mit einem hohen Maß an Vertrauen unter seiner alleinigen Kontrolle verwenden kann,

und

- so mit den auf diese Weise unterzeichneten Daten verbunden, dass eine nachträgliche Veränderung der Daten erkannt werden kann.

Folgende Voraussetzungen müssen für dieses Verfahren erfüllt sein:

- Die gesetzlichen Anforderungen sind in dem Produkt durch Sicherheitsfunktionen umgesetzt (Fortgeschrittene elektronische Signatur).
- Bei einer App auf einem Smartphone/Tablet sind auf Grund anderer Hardware- und Softwarekomponenten gleichwertige Sicherheitsfunktionen wie bei den Unterschriftenpads zu erfüllen.
- die Übernahme der vorgegebenen Teilnahmebestätigung der Primärkassen in Bayern in die Software mit allen zur Abrechnung benötigten Angaben,

- Protokollierung der manuellen Systemeingriffe (Nachforderung von Unterschriften); die Meldung der manuellen Eingriffe an die Kostenträger hat mit der Abrechnung zu erfolgen.

Auf dem Ergänzungsblatt zur Teilnahmebestätigung ist ein entsprechendes Kreuz bei Zwischen- bzw. Endabrechnung zu setzen. Bei Zwischenabrechnungen ist zudem der Teil zur letzten Abrechnung und den bislang abgerechneten Einheiten zu füllen.

Für jede Zwischenabrechnung als auch für die Endabrechnung ist eine gesonderte Rechnungsnummer zu vergeben. Die einzelnen Rechnungsnummern dürfen nicht identisch sein.

- (8) Der Verordnungsvordruck sieht sowohl für den Bereich des Rehabilitationssports wie auch des Funktionstrainings eine Angabe des Arztes zur Anzahl der wöchentlichen Übungseinheiten (maximal drei) vor. Bei der Verordnung von drei Übungseinheiten ist vom Arzt eine Begründung anzugeben.
Im Bereich des Funktionstrainings können die maximal drei Übungseinheiten auf die Bereiche Trocken- und Wassergymnastik aufgeteilt werden. Die wöchentliche Gesamtsumme aus Trocken- und Wassergymnastik darf insgesamt drei Übungseinheiten nicht überschreiten. Je Tag ist nur eine Übungseinheit zulässig, außer der Arzt hat die Notwendigkeit einer taggleichen Abgabe von Wasser- und Trockengymnastik (Funktionstraining) manuell auf der Vorderseite der Verordnung bestätigt.
- (9) Sollte nicht innerhalb von sechs Monaten nach Ausstellung der Verordnung durch den Leistungsträger mit der Maßnahme begonnen werden, verliert die ärztliche Verordnung ihre Gültigkeit. Die Leistungsabgabe darf nach diesem Datum nicht mehr begonnen werden. Sofern Leistungen erbracht wurden, können diese weder der zuständigen Krankenkasse noch dem Versicherten in Rechnung gestellt werden.
- (10) Sofern eine Kasse ein Genehmigungskennzeichen vergibt, wird bei allen Genehmigungen ein Genehmigungskennzeichen vergeben und von der genehmigenden Krankenkassen auf dem Ergänzungsblatt zur Teilnahmebestätigung vermerkt.

Das Genehmigungskennzeichen ist lt. Technischer Anlage zu den Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens nach § 302 SGB V ein Mussfeld und somit – sofern sie auf dem Ergänzungsblatt zur Teilnahmebestätigung angegeben ist – verpflichtend im Datensatz anzuliefern. Die Anlieferung erfolgt im Segment „SKZ“.

- (11) Maßgebend für die Berechnung des Zahlungsziels von vier Wochen (bargeldlos) ist der Tag, an dem alle zu einem Abrechnungsfall gehörenden Unterlagen bei der Krankenkasse eingegangen sind. Die Daten, Anträge/Verordnungen müssen in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang angeliefert werden (mit längstens 2 Wochen Abstand). Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde. Die Krankenkasse behält sich vor, nicht korrekt gestellte Rechnungen unbezahlt abzuweisen. Alle Zahlungen erfolgen unter dem Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung. Es gilt die vierjährige Verjährungsfrist nach § 45 SGB I.
- (12) Die Zahlungen an zentrale Abrechnungsstellen haben befreiende Wirkung gegenüber den Leistungserbringern (Träger der Rehabilitationssport-/Herzsportgruppen) und erfolgen unter dem Vorbehalt einer sachlichen und rechnerischen Prüfung. Forderungen gegen die Krankenkassen können nur mit vorheriger Zustimmung der Krankenkassen an Dritte abgetreten bzw. verkauft werden.
- (13) Dem Träger der Rehabilitationssport-/Herzsportgruppe/der beauftragten Abrechnungsgesellschaft obliegt die Beweispflicht für die ordnungsgemäße Anlieferung des elektronischen Datenaustausches (eDA) und der Anträge/Verordnungen bei der Krankenkasse. Werden Nachberechnungen erstellt, sind der Nachberechnung Kopien der Erstrechnung und des Antrags/der Verordnung beizulegen.