

GUT ZU WISSEN

Abrechnungsprüfung der Kassenärztlichen Vereinigung – Beiblatt 1

Überblick und Erläuterung der Rechtsgrundlagen zur Abrechnungsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung nach § 106d Abs. 4 SGB V

Prüfrecht der Krankenkassen

Die Krankenkassen können die Abrechnungen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen prüfen und die Kassenärztliche Vereinigung über ihre Feststellungen zu Unplausibilitäten unterrichten.

vgl. § 106d Abs. 4 SGB V

Prüfantrag

Mit dem Prüfantrag veranlassen die Krankenkassen eine weitergehende gezielte Prüfung durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV).

vgl. § 19 – Abrechnungsprüfungs-Richtlinien von KBV und GKV Spitzenverband (20.05.2020)

Prüfanspruch der Krankenkassen

Nach einem Urteil des Bundessozialgerichts vom März 2016 verpflichten die Prüfanträge der Krankenkassen die KV zu einem Tätigwerden von Amts wegen, d. h. die KV ist nicht berechtigt, die durch die Krankenkassen beanstandeten Abrechnungen nicht zu überprüfen.

vgl. BSG-Urteil vom 26.03.2016 (B 6 KA 14/15 R)

Prüfpflicht der Kassenärztlichen Vereinigung

Auch vor 2016 stellten die Krankenkassen bei der KV solche „Anträge auf Prüfung“, denen die KV durch nähere Prüfung der betroffenen Abrechnungen im eigenen Verantwortungsbereich aufgrund Ihres Gewährleistungsauftrages nachkommen musste.

vgl. BSG-Urteil vom 26.03.2016 (B 6 KA 14/15 R)

Anhörung

Um die notwendigen Informationen zusammenzutragen, bittet die KV - sofern erforderlich - in einem Anhörungsschreiben um Stellungnahme.

vgl. § 24 Zehntes Sozialgesetzbuch (SGB X)

Hemmung Ausschlussfrist

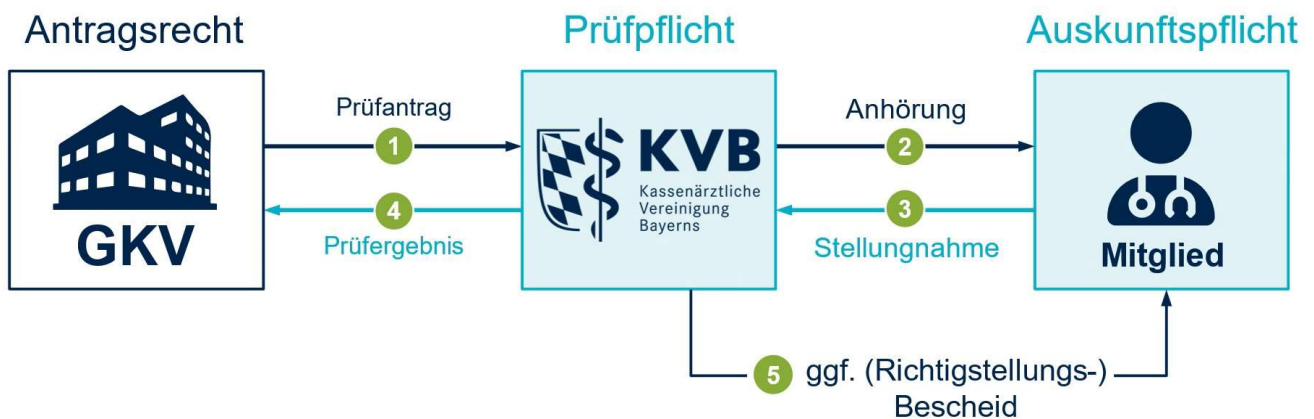
Die Ausschlussfrist von aktuell 2 Jahren (für Abrechnungsquartale bis 03/2018 waren es noch 4 Jahre) ist mit dem Zugang des Anhörungsschreibens „gehemmt“, d.h. die formulierten Ansprüche der Krankenkassen können auch über diesen Zeitraum hinaus geltend gemacht werden. Tatsächlich kann in Einzelfällen die Bearbeitung – abhängig vom Zeitpunkt der Antragsstellung – auch längere Zeit in Anspruch nehmen.

vgl. BSG-Urteil vom 19.08.2015 (B 6 KA 36/14 R)

GUT ZU WISSEN

Abrechnungsprüfung der Kassenärztlichen Vereinigung – Beiblatt 2

Grundsätzlicher Ablauf einer solchen Abrechnungsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung (stark vereinfachte Darstellung)



1

Prüfantrag

Fallen den Krankenkassen Unstimmigkeiten in der sachlich-rechnerischen Prüfung einer Abrechnung auf, senden sie eine Information über den beanstandeten Sachverhalt an die KV.

2

Anhörung

Die KV schreibt das Mitglied an und bittet – mit einer Rückantwortfrist – um eine erläuternde Stellungnahme zum Sachverhalt.

3

Stellungnahme

Das Mitglied hat nun (einmalig!) die Möglichkeit, den Sachverhalt aufzuklären, in dem es erläuternde Informationen zur Beanstandung abgibt.

4

Prüfergebnis

Die KV prüft die Abrechnung abschließend – ggf. anhand der mit der Stellungnahme gelieferten Informationen.

5

ggf. (Richtigstellungs-)Bescheid

Die KV muss festgestellte Abrechnungsfehler durch Bescheid richtigstellen, selbst wenn das Mitglied eine andere Auffassung vertritt.