KVB
Kassenärztliche
Vereinigung
Bayerns

kzvb

Vereinbarung
zur Überprüfung der Abrechnung von Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen mit Doppelzulassung

zwischen der KVB und der KZVB
jeweils vertreten durch ihre Vorstände

Vorbemerkung:

Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen (MKG-Chirurgen) können sowohl an der vertragsärztlichen als auch an der vertragszahnärztlichen Versorgung (§95 I SGB V) teilnehmen. Ziel der Vereinbarung ist die Überwachung des seit dem Jahr 2004 geltenden Splittingverbots. Danach darf ein einheitlicher Behandlungsfall nicht über beide Versorgungsbereiche abgerechnet werden.

Neben präventiven Maßnahmen zur Vermeidung von Verstößen gegen die jeweils geltenden Abrechnungsbestimmungen ist Ziel der Prüfung, vertragswidrige Abrechnungen festzustellen, ggf. ungerechtfertigt bezogenes Honorar zurückzufordern und damit der gesetzlichen Prüfverpflichtung nachzukommen.

I. Bestimmung der zu überprüfenden Praxen/Ärzte

a) Einzelpraxen, Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren

Neben den in den jeweiligen Versorgungsbereichen (KZVB und KVB) niedergelassenen Einzelpraxen ist insbesondere auch ein Abgleich möglicher Konstellationen bei Berufsausübungsgemeinschaften (MKG-Chirurg + Arzt aus anderer Fachgruppe) vorzunehmen, um die Anzahl der gemeinsam zu überprüfenden Praxen/Ärzte festlegen zu können. Entsprechendes gilt für medizinische Versorgungszentren. Diese Überprüfung betrifft alle im jeweiligen Prüfungsquartal abrechnungsberechtigten Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen.

b) Datenlieferung

Die KVB liefert der KZVB die Daten der in ihrem Versorgungsbereich zugelassenen MKG-Chirurgen, die entweder in Einzelpraxis (EP), in Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) mit anderen Ärzten oder in medizinischen Versorgungszentren (MVZ) tätig sind. Folgende Daten der Praxen sind in geeigneter edv-technischer Weise zuzuleiten:

- Name(n), Vorname
- Geburtsdatum
- LANR

des Arztes/der Ärzte, für die die KVB die zuständige KV ist.

Grundsätzlich erfolgt die Datenlieferung durch die KVB in der letzten Woche des 1. Monats nach dem zu überprüfenden Quartal. Die KZVB gleicht mittels eines geeigneten Prüfmoduls quartalsbezogen die angeführten Ärzte mit den bei ihr niedergelassenen MKG-Chirurgen (EP, BAG, MVZ) ab, um somit die Anzahl der doppelt zugelassenen MKG-Chirurgen zu bestimmen.

Die KVB wird von der KZVB bis Ende des 2. Monats nach dem zu überprüfenden Quartal über das Ergebnis (=Schnittmenge der Doppelzulassungen) und somit über die gemeinsam zu prüfenden Ärzte/Praxen in maschinenlesbarer Form unter Angabe der ABE und der LANR unterrichtet.

II. Abgleich der Abrechnungen

a) Datenaustausch

Die KVB liefert der KZVB in maschinenlesbarer Form nur solche Abrechnungsdaten für ambulante Behandlungsfälle der Schnittmenge zugelassener MKG-Chirurgen für die sie die zuständige Kassenärztliche Vereinigung ist:

- Name und Anschrift des Arztes/Praxis/MVZ
- LANR und BSNR
- Kassennummer
- Name des Patienten
- Geburtsdatum des Patienten
- Versichertennummer des Patienten

Die Datenlieferung erfolgt spätestens zum Ende des vierten Monats nach Ende des zu überprüfenden Abrechnungsquartals. Bei der KZVB werden die betreffenden Patientendaten hinsichtlich Patientenidentität überprüft. Ziel der Überprüfung ist die Feststellung, ob Patientenidentität bei der Abrechnung bei der KVB und der KZVB besteht. Die KZVB liefert der KVB die Schnittmenge der Patientendaten mit den obigen Angaben. Die Datenlieferung erfolgt spätestens zur Mitte des fünften Monats nach Ende des zu überprüfenden Abrechnungsquartals.

b) Einzelfallnachweise

Die KVB liefert die Einzelfallnachweise für diese Patienten an die KZVB. Die Datenlieferung erfolgt spätestens zum Ende des fünften Monats nach Ende des zu überprüfenden Abrechnungsquartals in Form einer Exceldatei.

Die Einzelfallnachweise enthalten folgende Daten:

- Name und Anschrift des Arztes/Praxis/MVZ
- LANR und BSNR
- Kassennummer
- Name des Patienten
- Geburtsdatum des Patienten
- Versichertennummer des Patienten
- abgerechnete Leistungen
- Datum der jeweiligen Leistungserbringung
- Diagnosen
- Fallwert des Behandlungsfalles

c) Prüfung

Die KZVB und die KVB überprüfen die Abrechnung auf Vertragskonformität hinsichtlich des Splittingverbotes (Ziffer 4 der Allgemeinen Bestimmungen des BEMA bzw. Bereich I. Allgemeine Bestimmungen, Kapitel 6.3 des EBM). Anderweitige Prüfungen durch die KZVB und die KVB bleiben unberührt.

III. Ergebnisse

a) Ermittlung des Leistungsschwerpunktes

Die KZVB ermittelt anhand der vorliegenden Daten, bei welcher Abrechnung sich der Schwerpunkt der Leistungserbringung befindet. Sie legt dabei grundsätzlich den jeweiligen Vergütungsbetrag für den gesplitteten Behandlungsfall zugrunde. Dies erscheint sachgerecht, da andere Kriterien (z.B. vergleichbare Zeitwerte) hierfür fehlen. Die KZVB erstellt danach eine Liste, aus der hervorgeht, welche Institution die Rückforderung des jeweiligen Falles zu betreiben hat, weil bei ihr nicht der Schwerpunkt der Leistungserbringung liegt. Diese Institution erstellt zur Rückforderung der zu Unrecht bezahlten Vergütung einen rechtsmittelfähigen Bescheid in eigener Verantwortung.

b) Widerspruchsverfahren

Sofern ein Vertrags(zahn)arzt gegen einen Rückforderungsbescheid Widerspruch einlegt, ist über den Widerspruch durch die KVB bzw. KZVB in eigener Zuständigkeit zu entscheiden.

IV. Regelmäßiger Informationsaustausch

Die KVB und KZVB informieren sich regelmäßig gegenseitig über die Ergebnisse der Überprüfungen.

V. Disziplinarrechtliche Maßnahmen bzw. Weiterleitung an § 81a - Stellen

Zuständig für die Einleitung von Disziplinarverfahren bzw. die Meldung an die jeweilige Stelle nach § 81a SGB V ist die Körperschaft, die die Rückforderung der unberechtigt abgerechneten Honorare vornimmt.

VI. Kosten der Prüfung

Für die Prüfung machen KVB und KZVB gegenseitig keine Kosten geltend.

VII. Datenschutz

Die KVB und die KZVB sind verpflichtet, alle datenschutzrechtlichen Bestimmungen einzuhalten.

VIII. Information der Vertragsärzte

Jede Körperschaft informiert ihre Mitglieder über die gemeinsame Prüfung von KVB und KZVB in geeigneter Weise unter Hinweis auf die eindeutigen allg. Bestimmungen des EBM/BEMA zur Abrechenbarkeit des einheitlichen Behandlungsfalles.

KVB Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

kzvb

IX. Salvatorische Klausel

Sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden oder die Vereinbarung eine Regelungslücke enthalten, so bleibt die Rechtswirksamkeit der übrigen Bestimmungen hiervon unberührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmung gilt eine wirksame Bestimmung als von den Parteien vereinbart, die dem von den Parteien Gewollten wirtschaftlich am nächsten kommt; das Gleiche gilt im Fall einer Regelungslücke.

X. Inkrafttreten und Kündigung

Dieser Vertrag tritt zum 01.01.2016 in Kraft und gilt für Abrechnungen ab dem Quartal 1.2016. Eine Kündigung des Vertrages ist mit einer Frist von drei Monaten zum Jahresende, jedoch frühestens zum 31.12.2017, möglich. Diese Vereinbarung ersetzt die bisherige Vereinbarung vom 15.12.2009 zur Überprüfung der Abrechnung von Mund-, Kiefer-, und Gesichtschirurgen mit Doppelzulassung.

München, den 15.12.2015

.....
Dr. Janusz Rat
Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns

.....
Dr. med. Wolfgang Krombholz
Vorsitzender des Vorstands der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns