Datenaustausch
Abrechnungsregelungen

1. Für die Abrechnung gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 SGB V (im Folgenden Richtlinien genannt), inklusive der Anlagen, in der jeweils aktuellen Fassung.

   Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:

   - Datensatz (Abrechnungsdaten),
   - Urbelege im Original (ärztliche Verordnungen, Protokolle usw.) - diese sind gemäß § 4 der Richtlinien mit dem IK des Transporteurs, Belegnummer und Rechnungsnummer in den vorgesehenen Feldern des Verordnungsmusters 4 zu kennzeichnen, auf sonstigen Belegen jeweils oben rechts untereinander,
   - Gesamtaufstellung der Abrechnung (Gesamtrechnung, gegebenenfalls Sammelrechnung),
   - Begleitzettel für Urbelege,
   - optional Images, soweit vereinbart.

   Die Leistungserbringer sind verpflichtet, den Krankenkassen die Abrechnungen elektronisch zu übermitteln. Erfolgt dies nicht, haben die Krankenkassen gemäß § 303 Abs. 3 SGB V die Daten zu erfassen. Die dadurch entstehenden Kosten werden den betroffenen Leistungserbringern von den Krankenkassen mit einer pauschalen Rechnungskürzung in Höhe von 5 v. H. des Rechnungsbetrages in Rechnung gestellt, falls der Leistungserbringer die Gründe, für die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung zu vertreten hat.

2. Jeder Leistungserbringer ist verpflichtet, sich vor der erstmaligen Datenlieferung mit der Anlage 6 dieses Vertrages „Datenaustausch Rückantwort des Leistungserbringers“ bei der AOK PLUS anzumelden.

3. Die maschinell verwertbaren Daten sind an die Datenannahmestelle der AOK PLUS, unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen, zu liefern. Fehlerhafte Datenlieferungen werden an den Absender mit einem entsprechenden Fehlerhinweis zurückgesendet.

4. Die rechnungsbegründenden Unterlagen (Urbelege) sind jeweils zeitgleich mit den Abrechnungsdaten einmal im Monat an die AOK PLUS zu liefern. Die Unterlagen sind im Original in der in den Richtlinien beschriebenen Sortierreihenfolge zu übermitteln. Den rechnungsbegründenden Unterlagen ist ein Begleitzettel beizufügen.

5. Zuzahlungen nach § 7 dieses Vertrages, die von den Versicherten an den Leistungserbringer gezahlt wurden, sind von den jeweiligen Endbeträgen in der Rechnungslegung abzusetzen.

6. Die Bezahlung der Rechnungen gemäß § 11 dieses Vertrages erfolgt nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen, das heißt maschinelle Abrechnungsdaten und rechnungsbegründende Unterlagen/Urbelege liegen vor.

7. Tritt ein Leistungserbringer die Forderung an eine Abrechnungsstelle ab, ist er für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durch das Abrechnungszentrum verantwortlich.

Ausfertigung

8. Sofern die Rechnungslegung elektronisch übertragen wird, muss sichergestellt sein, dass die personenbezogenen Sozialdaten entsprechend den Datenschutzbestimmungen an die AOK PLUS übertragen werden.

Ausfertigung