

Abrechnungsprüfkriterien

- (1) Die HÄVG/MEDIVERBUND und die AOK prüfen die HZV-Abrechnung des HAUSARZTES anhand der AOK-Abrechnung der HÄVG/MEDIVERBUND auf Vertragsgemäßheit und Plausibilität (§§ 19, 20 des Vertrages, **Anlage 12**) im Hinblick auf die gesetzlich und vertraglich ordnungsgemäße Leistungserbringung und die formal richtige Abrechnung der erbrachten Leistungen (ordnungsgemäße Dokumentation über und gemäß den Vorgaben der Vertragssoftware).
- (2) Die Prüfung erfolgt **insbesondere** anhand der folgenden Daten:
 - a) Vorliegen der Voraussetzungen zur vertragskonformen Teilnahme an der HZV;
 - b) Vorliegen der Voraussetzungen zur vertragskonformen Erbringung der Einzelleistung/des Qualitätszuschlags/des VERAH-Zuschlags (erforderliche Qualifikationen, Ausstattung, um Leistungen zu erbringen);
 - c) Vorliegen vollständiger Abrechnungsdatensätze;
 - d) Dokumentation mindestens eines HAUSARZT-Patienten-Kontaktes (HZV-Versicherter) bei Abrechnung einer Pauschale P2 oder P3 oder Vertreterpauschale sowie Zielauftragspauschale;
 - e) Angabe der erforderlichen Diagnosendokumentation gemäß ICD 10, bis zu 5-stellig (ab 2009 ggf. ICPC 2, vgl. § 26 Abs. 1 des Vertrages);
 - f) Abrechnung von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen pro HZV-versichertem Patienten gemäß Krebsfrüherkennungsrichtlinien in der jeweils aktuellen Fassung;
 - g) keine gleichzeitige Abrechnung von Qualitätszuschlägen (Sonografie; Kleine Chirurgie) und Überweisung an einen anderen Arzt (ab technischer Verfügbarkeit);
 - h) Vorliegen vollständiger Informationen zur Zahlung der Praxisgebühr bzw. des Befreiungsgrundes (§ 18 Abs. 1 BMV-Ä in der jeweils geltenden Fassung) gemäß den Einstellungen der Vertragssoftware.

Der Umfang der von der HÄVG/MEDIVERBUND zum Zwecke der Prüfung der AOK-Abrechnung gemäß § 20 des Vertrages iVm. Anlage 12 übermittelten Daten entspricht dem Umfang der gemäß § 295 Abs. 1 SGB V übermittelten Daten
- (3) Die Prüfungen erfolgen soweit technisch möglich automatisiert und basierend auf der durch den HAUSARZT über die Vertragssoftware nach ihrem jeweiligen Entwicklungsstand (**Anlage 10**) übermittelten Dokumentation.
- (4) Die HÄVG/MEDIVERBUND erfasst die nach ihrer Prüfung und der Prüfung der AOK gesetzlich und vertraglich im Sinne der vorstehenden Absätze ordnungsgemäß erbrachten Leistungen in einem dem HAUSARZT übersandten Abrechnungsnachweis (§ 19 Abs. 5 des Vertrages). Zu Einzelheiten der Prüfung und Versendung des Abrechnungsnachweises sowie zu möglichen Abrechnungskorrekturen wird auf das in

den §§ 19, 20 des Vertrages und **Anlage 12** ABSCHNITTE III und IV niedergelegte Verfahren verwiesen.

- (5) Die HÄVG/MEDIVERBUND und die AOK unterrichten sich wechselseitig unverzüglich über auffällige HZV-Abrechnungen.
- (6) Wenn die Prüfungen gemäß Ziffer 2 Auffälligkeiten ergeben, kann neben der vertraglich vorgesehenen Abrechnungskorrektur das Verfahren nach **Anlage 15** Anwendung finden.
- (7) **Bei einer Änderung der Vergütungsregelung nach Maßgabe von § 19 Abs. 2 des Vertrages wird als Teil dieser Änderung eine gegebenenfalls erforderliche Anpassung der Abrechnungskriterien vorgenommen.**