

AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN

Die Anschrift des Landesausschusses lautet:
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Hauptstelle
Landesausschuss
Emanuel-Leutze-Straße 8, 40547 Düsseldorf

c) Kreiswahlausschuss

Für den Wahlbezirk Nordrhein der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, berief der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein am 12.03.2003 im Einvernehmen mit der zuständigen Kreisstelle gemäß § 5 i. V. mit § 22 Abs. 4 der „Wahlordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein“ folgende Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein in den Kreiswahlausschuss:

Kreiswahlleiterin:
Frau Dr. Muthwill, Itter Straße 26, 40589 Düsseldorf

stellv. Kreiswahlleiter:
Herr Dr. Loula, Nikolaus-Knopp-Platz 18,
40549 Düsseldorf

Beisitzer:
Herr Dr. Fütth, Börchemstraße 4, 40598 Düsseldorf

außerordentliches Mitglied:
Frau Dipl.-Psych. Breddermann, Birkenhof 7,
40225 Düsseldorf

gez. Dr. Hansen
Vorsitzender

Abrechnung mittels Datenträger Richtlinie

**KVNo Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Düsseldorf, 2003**

1. Allgemeines

1.1 Genehmigungspflicht

Die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen durch die Praxis auf maschinell verwertbaren Datenträgern, nachstehend als „DT“ bezeichnet, unterliegt der vorherigen Genehmigung durch die zuständige KVNo-Bezirksstelle.

1.2 Antrag

Die Erteilung der Genehmigung ist von der Praxis bei seiner zuständigen KVNo-Bezirksstelle zu beantragen. (Anlage 1)

1.3 Voraussetzung zur Teilnahme an der Abrechnung auf Datenträgern

Voraussetzung für die Teilnahme an der Abrechnung auf DT ist der Einsatz eines von der Kassen-

ärztlichen Bundesvereinigung für den Austausch von Abrechnungs-Datenträgern nach den Richtlinien der KBV-Prüfstelle („Datensatzbeschreibungen und Anforderungen an die Datenqualität“ in der jeweils gültigen Version) geprüften Praxiscomputer-Systems. Diese Richtlinien werden von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung den betreffenden Systemherstellern zur Verfügung gestellt. Ebenso werden die Kostenträgerstammdatei, die KV Spezifikastammdatei und das Prüfmodul auf diesem Wege zur Verfügung gestellt.

Die Sortierreihenfolge wird bei Erstellung der Abrechnungsdiskette bei Verwendung der gültigen KV Spezifika- und Kostenträgerstammdatei durch das KBV Prüfmodul sichergestellt.

Ein zur Abrechnung auf DT genehmigtes Programmpaket muss in der Praxis zu Beginn desjenigen Quartals installiert sein, für das auf Datenträgern abgerechnet werden soll. Zusätzlich sind die Bestimmungen aus den Abschnitten 2 und 3 zu erfüllen, die dem derzeitigen Stand entsprechen und bei denen Änderungen aufgrund gesetzlicher, vertraglicher oder technischer Gegebenheiten eintreten können.

1.4 Genehmigung zur Abrechnung auf Datenträgern

Sobald alle Voraussetzungen erfüllt sind, die für eine einwandfreie Abrechnung auf DT erforderlich sind, kann die Praxis durch seine KVNo-Bezirksstelle die Genehmigung zur Abrechnung ausschließlich auf DT erhalten. Die Genehmigung gilt für alle Kostenträger und alle Behandlungsausweise.

Die Genehmigung kann, insbesondere für den Fall, dass die mit der Genehmigung verbundenen Auflagen nicht oder nicht mehr erfüllt werden, widerrufen werden.

2. Bestimmungen zur Abrechnung auf Datenträgern

2.1 Datenträger

Der Datenträger muss den von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vorgegebenen Anforderungen („KVDT-Datensatzbeschreibung“) in der jeweils gültigen Version entsprechen. Eine Verschlüsselung der Daten ist unbedingt erforderlich und muss mit dem KBV Kryptomodul durchgeführt werden.

Als Datenträger sind Diskette und CD-ROM zulässig.

Diskette:

Folgende Diskettenformate können unter der MS-DOS-Version > 2.0 verwendet werden:

Größe	Diskettenart	Format	Sektoren	Spuren
3 1/2 Zoll	DD (Double Density)	720 KB 9 je Sekt.)	(512 Bytes	80 x 2
3 1/2 Zoll	HD (High Density)	1.44 MB 18 je Sekt.)	(512 Bytes	80 x 2

A M T L I C H E B E K A N N T M A C H U N G E N

Compact-Disc-Recordable (CD-R)

Die CD-R muss über einen Durchmesser von 12 cm (Standardgröße) und einer Kapazität von 650 MB (74 min) bzw. 700 MB (80 min) verfügen. Das zu erstellende Dateisystem muss „ISO 9660, Level 1“-konform¹ sein. Die CD-R muss des Weiteren als Single-Session-CD-R gebrannt werden und darf nicht bootfähig sein. Die Schreibgeschwindigkeit beim Brennen darf nicht mehr als 8-fach betragen. Datenträger, die der o.g. Normierung nicht entsprechenden, werden zurückgewiesen. Aufbau, Format und Inhalt der Datenträger müssen den jeweils gültigen KBV-Standards entsprechen (z.Z. ADT0199.01 und AODT0199.01 als Bestandteil des KVDT). Es ist nicht zulässig Datenpakete zu übermitteln, die nur aus Header -und Abschlussatz bestehen und damit keine Nutzdaten enthalten.

2.2 Keine Trennung der Datenträger nach Kostenträgerarten

Für alle Kostenträger ist nur ein gemeinsamer Datenträger zu erstellen (ggf. mit Folgedisketten).

2.3 Übereinstimmung zwischen Datenträger und Behandlungsfällen

Für alle Behandlungen, für die eine konventionell abrechnende Praxis einen Behandlungsausweis einzureichen hat, muss ein entsprechender Datensatz auf dem Datenträger vorhanden sein.

Erhält eine Praxis für denselben Patienten, denselben Kostenträger und für dasselbe Behandlungsquartal mehrere Überweisungsscheine von unterschiedlichen Überweisungsschein-Ausstellern, ist für jeden Überweisungsschein ein eigener Datensatz auf dem Datenträger anzulegen. Mehrere Überweisungsscheine desselben Überweisungsschein-Ausstellers für denselben Patienten, denselben Kostenträger und für dasselbe Behandlungsquartal sind in einem Datensatz zusammenzufassen.

2.4 Abgabe von Behandlungsausweisen

Bei Verwendung der Versichertenkarte im Bereich der KVNo entfällt bei Diskettenabrechnung die Erstellung eines Abrechnungsscheines (entsprechend dem bisherigen Krankenschein bzw. Belegarztschein) und damit auch die Unterschrift des Patienten. Dies gilt auch für Sonstige Kostenträger. Es muss ein nicht veränderbares Einleседatum der Krankenversichertenkarte im Datensatz des betreffenden Behandlungsfalls enthalten sein und Bestandteil der in der Abrechnung zu prüfenden Daten geworden sein.

Bei mittels EDV abrechnenden Praxen sind die Abrechnungs-, Überweisungs- und Notfall-/ Vertreterscheine in der Praxis über einen Zeitraum von vier Quartalen aufzubewahren und auf Verlangen vorzulegen.

Bei mittels EDV abrechnenden ermächtigten Krankenhausärzten, Krankenhäusern und anderen ermächtigten Institutionen wie Polikliniken, die nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden können, sind die Überweisungs- und Vertreterscheine quartalsweise mit den übrigen Abrechnungsunterlagen der zuständigen Bezirksstelle zu übermitteln; dies gilt unabhängig davon, ob die KVK im aktuellen Quartal eingelese wurde oder nicht. Ferner gilt dies auch für

- Muster 5a (Bericht über OP ohne Leistungsdefinition)
- Muster PTV7 (gutachterpflichtige Psycho- und Verhaltenstherapie)
- Dialyseprotokolle.

Ersatzverfahren und Sonderfälle

Im Ersatzverfahren ist immer der entsprechende Abrechnungsschein auszustellen und vom Patienten zu unterschreiben, mit Ausnahme der nachfolgend genannten Sonderfälle:

1. Der Behandlungsfall besteht wegen fernmündlicher Leistungserbringung nur aus der Gebührenordnungsnummer 2, 3, 42 (und/oder) oder wegen schriftlicher Befundmitteilungen nur aus den Gebührenordnungsnummern 74, 75, 78, 79 (und/oder). Diese Fälle sind als „ärztliche Behandlung“ zu kennzeichnen (Satzart 0101, Feldkennung 4239 = 00). Es gibt für diese Datensätze im Regelfall kein im Abrechnungsquartal liegendes Datum „Letztes Einlesen der KVK“.
2. Bei ausschließlicher Abrechnung von Kosten, ohne dass ein (neuer) Patientenkontakt erforderlich wird. Diese Fälle sind als „ärztliche Behandlung“ zu kennzeichnen (Satzart 0101, Feldkennung 4239 = 00).
3. Bei Kassenanfragen ohne Patientenkontakt im betreffenden Quartal (GNR 72, 73, 77) ist als Scheinuntergruppe „ärztliche Behandlung“ (Satzart 0101, Feldkennung 4239 = 00) zu vergeben.
4. Die stationäre (belegärztliche) Behandlung eines Patienten dauert über das Quartalsende hinaus, so dass auch für das Folgequartal ein belegärztlicher Abrechnungsfall entsteht. In diesem Fall kann der Abrechnungsfall „belegärztliche Behandlung“ (Satzart 0103, Feldkennung 4239 = 30) auch ohne ein quartalstreues KVK-Einleседatum übermittelt werden.
5. Die Unterschrift des Patienten kann in Ausnahmefällen entfallen, nämlich in besonderen Notfällen oder bei Versicherten, die einen gesetzlichen Vertreter haben.

Sonstige Kostenträger

Die Behandlungsausweise der Sonstigen Kostenträger sind grundsätzlich einzureichen, wenn zum

¹ Die Speicherung der Daten auf CD-R erfolgt nach ISO 9660, Level 1. Auszug ISO 9660: Dateinamen bestehen aus: Name mit 1-8 Zeichen, "." (immer), Erweiterung mit 0-3 Zeichen ("8.[3]"). Nur folgende Zeichen sind zulässig: "A"... "Z" (nur Großbuchstaben), "0"... "9", "_".

AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN

Behandlungsfall keine Versichertenkarte eingele-
sen und kein Einlesedatum dem Behandlungsfall
zugeordnet wurde.

Behandlungsausweise klammern, Vertragsarzt-
stempel

Die an die KVNo einzureichenden Behandlun-
gsausweise sind mit dem Vertragsarztstempel zu
sehen. Mehrere Behandlungsausweise, die einen
Behandlungsfall bilden, sind zusammenzuheften.

Sortierreihenfolge der Behandlungsausweise

Die Sortierreihenfolge muss den Sortier- und An-
schreibevorschriften der KVNo entsprechen. Die
mit Diskette abrechnende Praxis ist verpflichtet,
vor Einreichung der Abrechnung anhand einer in
der richtigen Sortierreihenfolge erstellten Patien-
tenkontrollliste die Behandlungsausweise auf
Richtigkeit und Vollständigkeit zu überprüfen. Die
Patientenkontrollliste verbleibt in der Praxis.

2.5 Beschriftung der Datenträger

Diskette

Auf jeder Diskette ist ein Etikett anzubringen, das
folgende Angaben enthalten muss:

- Vertragsarztstempel
- Abrechnungsquartal
- laufende Nummer der Diskette (nur bei Folge-
disketten).

CD-R

**Es sind keine Aufkleber auf die CD-R aufzubringen.
Stattdessen sind CD's direkt mit geeignetem Per-
manent-Marker zu beschriften.**

Die Beschriftung muss folgende Angaben enthalten:

- Abrechnungs-Nr.
- Abrechnungs-Quartal

2.6 Einreichungstermine für den DT und die Krankenscheine

Die Abgabetermine Ihrer Kassenabrechnung sind
nach wie vor den in KVNo Aktuell enthaltenen
„Praxis-Informationen“ zu entnehmen.

2.7 Einreichung des Datenträgers

Das Risiko des Verlustes oder der Beschädigung
des DT, bis hin zu dessen Eingang bei der KVNo-
Bezirksstelle sowie das Risiko der Nichtverwert-
barkeit des eingereichten DT, trägt die Praxis. Der
Datenträger ist den Abrechnungsunterlagen
schreibgeschützt beizufügen.

2.8 Sicherungskopie

Vor dem Versand der Abrechnungsdiskette(n) an
die KVNo-Bezirksstelle ist von der Praxis eine Si-
cherungskopie zu erstellen, um notwendigenfalls
der KVNo-Bezirksstelle die Abrechnungsdaten er-
neut kurzfristig übermitteln zu können. Darüber
hinaus sind die Abrechnungsdaten eines Quartals
insgesamt zu sichern, damit nötigenfalls neue Dis-
ketten erstellt werden können. Die gesicherten Da-
ten müssen nach den ab 01.07.1994 gültigen
Bundesmantelverträgen 8 Quartale aufbewahrt
werden.

2.9 Vernichtung der DT

**Um Verwaltungskosten zu sparen, vernichtet die
Bezirksstelle die eingereichten Disketten und
CD's, wenn sie dort nicht mehr benötigt werden.**

2.10 Fallzusammenstellungen

Die Fallzahlzusammenstellungen sind auch in
maschinell erstellter Form, getrennt nach

- Vertragskassen (Ersatz- und Primärkassen)
- BVG-Abr., Auslandsabkommen, Grenzgänger,
Rheinschiffer
- Sozialhilfeträger, Polizei, Postbeamte A, Bundes-
wehr, Bundesgrenzschutz, Zivildienst, Entschädi-
gungsamt Berlin
zulässig.

2.11 Kennzeichnung der Leistung bei Gemeinschafts- praxen

In fach- und/oder versorgungsbereichsübergrei-
fenden Gemeinschaftspraxen sind je Arzt alle Lei-
stungen zu kennzeichnen, die nicht von jedem Arzt
der Gemeinschaftspraxis (z. B. aufgrund des Fach-
gebietes, des Versorgungsbereichs, des Schwer-
punktes, der Genehmigung) erbracht werden kön-
nen. (In Gemeinschaftspraxen dürfen grundsätz-
lich alle Leistungen durch den jeweiligen Lei-
stungserbringer gekennzeichnet werden.) Ab-
weichend hiervon gilt für Radiologen/Nuklearme-
diziner/Strahlentherapeuten in Gemeinschaftspra-
xen, dass die ab dem 01.10.2002 von den einzelnen
Leistungserbringern erbrachten Leistungen zu
kennzeichnen sind, wodurch jede Leistung eindeu-
tig einem Leistungserbringer zugeordnet werden
kann.

Folgende Zeichen sind vorgeschrieben.

1. Arzt: „/#“
2. Arzt: „/\$“
3. Arzt: „/*“
4. Arzt: „/<“
5. Arzt: „/>“
6. Arzt: „/A“
7. Arzt usw.: „/B“ - „/Z“

Die jeweiligen Zeichen sind hinter jede Gebühren-
nummer zu setzen. Die Reihenfolge der Verwen-
dung der Zeichen für die einzelnen Ärzte ist belie-
big.

3. In-Kraft-Treten

Die geänderten Richtlinien in der Version 13 treten
am 01.04.2003 in Kraft.

Den DTA-Richtlinien wird als Anlage ein Merk-
blatt zur Vermeidung von Computerviren beige-
fügt.