

Gesamtvertrag nach § 83 Satz 1 i.V.m. § 83 Satz 2 SGB V

Zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland (KVS), Faktoreistr. 4, 66111 Saarbrücken – vertreten durch den Vorstand – und der Knappschaft, vertreten durch die Regionaldirektion Saarbrücken, St. Johannerstr. 46 – 48, 66111 Saarbrücken, wird folgender Gesamtvertrag nach § 83 Satz 1 i.V.m. § 83 Satz 2 SGB V vereinbart:

Inhaltsverzeichnis:

- § 1 Geltungsbereich und allgemeiner Inhalt
- § 2 Vertragsärztliche Versorgung
- § 3 Abrechnung zwischen Arzt und Kassenärztlicher Vereinigung (arztseitige Abrechnung) und Prüfung
- § 4 Abrechnung zwischen Kassenärztlicher Vereinigung und Knappschaft
- § 5 Gesamtvergütung
- § 6 Wirtschaftlichkeitsprüfung
- § 7 Anrechnung von Kostenerstattungsleistungen
- § 8 Vertragsverletzung
- § 9 Ermittlung der Abschlagszahlungen
- § 10 Zahltermine Abschlagszahlungen
- § 11 Zahltermin morbiditätsbedingte Gesamtvergütung / Rechnungslegung
- § 12 Inkrafttreten und Geltungsdauer

Inhaltsverzeichnis über die Anlagen zu diesem Gesamtvertrag (redaktionelle Anmerkung: Anlagen hier nicht abgedruckt):

- Anlage 1: Meldung Kostenerstattung an KV
- Anlage 2: Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres
- Anlage 3: Auswirkungen der Laborreform auf die Höhe der Gesamtvergütung der Knappschaft [derzeit noch nicht besetzt]

§ 1

Geltungsbereich und allgemeiner Inhalt

- (1) Dieser Gesamtvertrag regelt
 - (a) die vertragsärztliche Versorgung für die Anspruchsberechtigten der Knappschaft mit Wohnsitz im Saarland,
 - (b) die Zahlung der vertragsärztlichen Gesamtvergütung.
- (2) Soweit in diesem Vertrag und seinen Anlagen Regelungen über den gesamtvertraglichen Regelungskreis nicht enthalten sind und insoweit Regelungslücken bestehen, sind die Vertragspartner einig, dass die im Bereich der KVS bestehenden gesamtvertraglichen Regelungen Anwendung finden.
- (3) Den allgemeinen Inhalt dieses Vertrages bilden die Bestimmungen des Bundesmantelvertrages-Ärzte (BMV-Ä) in der jeweils geltenden Fassung sowie seine Anlagen.

§ 2

Vertragsärztliche Versorgung

Art und Umfang der sicherzustellenden vertragsärztlichen Versorgung richten sich nach den Vorschriften des SGB V und des BMV-Ä.

§ 3

Abrechnung zwischen Arzt und Kassenärztlicher Vereinigung (arztseitige Abrechnung) und Prüfung

- (1) Die artzseitige Abrechnung erfolgt zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland (KVS) und dem Arzt. Auf die Regelungen der §§ 42 ff. BMV-Ä wird verwiesen.
- (2) Die Prüfung der artzseitigen Abrechnung erfolgt gemäß den Regelungen der §§ 45 ff. BMV-Ä.

§ 4

Abrechnung zwischen Kassenärztlicher Vereinigung und Knappschaft

- (1) Der nach § 3 Abs. 2 auf rechnerische und sachliche Richtigkeit geprüfte und gegebenenfalls berichtigte Leistungsbedarf des Abrechnungsvierteljahres wird der Knappschaft – Hauptverwaltung – von der KVS mittels des erzeugten Formblatts 3 bis zum ersten des sechsten Monats nach dem Ende des Abrechnungsvierteljahres nachgewiesen.
- (2) Die KVS gewährleistet gegenüber der Knappschaft die rechnerische und sachliche Richtigkeit der Abrechnung nach § 3 Abs. 2 des Vertrages. Die sachliche Richtigkeit erstreckt sich auf die richtige Anwendung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) sowie sonstiger vertraglicher Abrechnungsbestimmungen.

- (3) Die Knappschaft – Hauptverwaltung – erhält die von der KVS quartalsweise erzeugten Abrechnungsunterlagen, und zwar getrennt nach Allgemeinversicherten, Familienangehörigen sowie nach Mitgliedern der knappschaftlichen Krankenversicherung der Rentner einschließlich deren Familienangehörigen.

Hierzu gehören:

- (a) der papierbezogene Rechnungsbrief,
- (b) Formblatt 3 gemäß § 1 Abs. 3 des Vertrages über den Datenaustausch auf Datenträgern (Anlage 6 BMV-Ä),

Die Leistungen der regionalen Sonderverträge sind bis zur Ebene 6 (GOP) statusbezogen, unter Angabe der vereinbarten Vergütung, unter Angabe der abgerechneten und anerkannten Leistung, unter Angabe der Vergütungssumme, unter Angabe der Kennung „budgetär/außerbudgetär“ auf Ebene 6 sowie unter Angabe der Häufigkeit auf Ebene 6 auszuweisen.

(c) Einzelfallnachweis gemäß § 1 Abs. 2 des Vertrages über den Datenaustausch auf Datenträgern (Anlage 6 BMV-Ä), und

(d) Unterlagen über Vorquartalsberichtigungen.

Der papierbezogene Rechnungsbrief und die Anforderung der Abschlagszahlungen ist an das Dezernat VIII.4 (Wasserstraße 215 in 44799 Bochum) zu senden. Das Formblatt (Formblatt 3 KT-Viewers chm-Dateien) und der Rechnungsbrief werden der Knappschaft als rechnungsbegründende Unterlagen auf einem Datenträger zur Verfügung gestellt. Datenannahmestelle der Knappschaft ist das Dezernat VI.2 (Knappschaftstr. 1 in 44799 Bochum).

(4) Die Knappschaft ist berechtigt, innerhalb eines Jahres nach Zugang der Rechnungsunterlagen bei rechnerisch unrichtiger Abrechnung oder im Falle der Feststellung von Fehlern bei der Anwendung des EBM Anträge auf sachliche und rechnerische Berichtigung bei der KVS zu stellen.

(5) Sachlich-rechnerische Berichtigungen von weniger als 25 Euro je Vertragsarztabrechnung werden nicht vorgenommen.

§ 5 Gesamtvergütung

(1) Die Knappschaft entrichtet für die gesamte vertragsärztliche Versorgung (§ 85 Abs. 1 SGB V) mit befreiender Wirkung eine Gesamtvergütung nach Maßgabe der zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen sowie der KVS getroffenen Vergütungsvereinbarung in der jeweils geltenden Fassung.

(2) Die Auswirkungen der Laborreform auf die Höhe der Gesamtvergütung der Knappschaft werden ergänzend zu Abs. 1 durch die Anlage 3 zu diesem Gesamtvertrag festgelegt.

§ 6 Wirtschaftlichkeitsprüfung

Die Behandlungs- und Ordnungsweise der Vertragsärzte ist zur Überwachung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung durch die Prüfungsstelle und durch den Beschwerdeausschuss nach Maßgabe der zwischen den Partnern der Gesamtverträge abgeschlossenen Prüfvereinbarung zu prüfen.

§ 7 Anrechnung von Kostenerstattungsleistungen

(1) Ausgaben für Kostenerstattungsleistungen nach § 13 Abs. 2 für den Bereich der vertragsärztlichen Versorgung sowie § 53 Abs. 4 SGB V sind mit Ausnahme der Kostenerstattungsleistungen nach § 13 Abs. 2 Satz 6 SGB V gemäß § 87a Abs. 3a SGB V auf die nach § 87a Abs. 3 Satz 1 SGB V zu zahlende Gesamtvergütung anzurechnen. Die Anzahl der

Versicherten, die Kostenerstattung gemäß §§ 13 Abs. 2 bzw. § 53 Abs. 4 SGB V gewählt haben, ist dabei auf die von der Knappschaft gemeldeten Versichertenzahlen anzurechnen.

(2) Eine Anrechnung nach Abs. 1 erfolgt nur dann, wenn die Kostenerstattung für ein volles Quartal gewählt wurde. Eine Anrechnung scheidet ebenfalls aus, wenn der Versicherte in einem Quartal Sachleistungen im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung über die Krankenversichertenkarte bzw. elektronische Gesundheitskarte in Anspruch genommen hat.

(3) Die Knappschaft meldet die Versicherten je Quartal entsprechend der Anlage 2 zu diesem Vertrag in Dateiform an die KVS.

§ 8 Vertragsverletzung

(1) Verletzungen dieses Vertrages durch einen an diesem Vertrag teilnehmenden Arzt ahndet die KVS nach den bei ihr geltenden Disziplinarbestimmungen.

(2) Hat die Knappschaft ein Disziplinarverfahren gegen einen Arzt angeregt, so ist die Knappschaft über das Ergebnis zu unterrichten.

§ 9 Ermittlung der Abschlagszahlungen

Die Ermittlung der Abschlagszahlungen erfolgt nach Maßgabe der zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen sowie der KVS getroffenen Vergütungsvereinbarung in der jeweils geltenden Fassung.

§ 10 Zahltermine Abschlagszahlungen

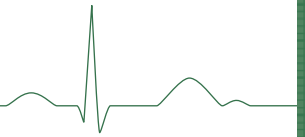
Hinsichtlich der Zahltermine der Abschlagszahlungen gelten die Bestimmungen der zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen sowie der KVS getroffenen Vergütungsvereinbarung in der jeweils geltenden Fassung.

§ 11 Zahltermin morbiditätsbedingte Gesamtvergütung / Rechnungslegung

Hinsichtlich des Zahltermins und der Modalitäten der Rechnungslegung gelten die Bestimmungen der zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen sowie der KVS getroffenen Vergütungsvereinbarung in der jeweils geltenden Fassung.

§ 12 Inkrafttreten und Geltungsdauer

(1) Dieser Gesamtvertrag tritt am 01.01.2012 in Kraft und ersetzt den Gesamtvertrag einschließlich seiner Anlagen zwischen



der KBV und der Knappschaft vom 15./30.10.2009 sowie den Verlängerungsvertrag vom 23./25.03.2010.

- (2) Er kann von den Vertragspartnern zum Ende eines Kalenderjahres mit einer Frist von 6 Monaten durch eingeschriebenen Brief gekündigt werden. Dies gilt auch für die Anlagen, sofern dort keine abweichenden Regelungen getroffen worden sind.

Saarbrücken, den 08.12.2011

Kassenärztliche Vereinigung Saarland
Dr. med. Gunter Hauptmann
Vorsitzender des Vorstandes

Knappschaft, Regionaldirektion Saarbrücken
Armin Beck
Leiter der Regionaldirektion