

Anlage 4 Prozessbeschreibung

Inhaltsverzeichnis

1. BV-Teilnahme der Ärzte.....	1
2. Versicherte.....	4
3. Abrechnung.....	6
4. Datenaustausch	6

1. BV-Teilnahme der Ärzte

1.1. Information und Einschreibung der Ärzte

1.1.1. Versendung des Infopaketes

Teilnahmeberechtigte Ärzte erhalten von der BDRh Service GmbH („**BSG**“) auf Kosten der BSG ein Infopaket.

Gleichzeitig steht jeweils eine unpersonalisierte Teilnahmeerklärung für den Arzt auf der Website www.bestcaresolutions.de zum Download zur Verfügung.

1.1.2. Teilnahmeerklärung des Arztes

Die Ärzte füllen die jeweilige Teilnahmeerklärung aus und senden diese an die BSG.

Bei Teilnahme von Berufsausübungsgemeinschaften („**BAG**“, vgl. dazu im Einzelnen Anlage 3 „**BV-Abrechnung und Vergütung**“) muss jeder Arzt in der BAG, der an dem BV-Vertrag Rheuma teilnehmen möchte, eine gesonderte Teilnahmeerklärung einreichen.

Bei Teilnahme eines MVZ muss der an dem BV-Vertrag Rheuma teilnehmende Arzt im MVZ die Teilnahmeerklärung zusätzlich vom gesetzlichen Vertreter des MVZ unterzeichnen lassen.

Bei Teilnahme einer Ambulanz muss der an dem BV-Vertrag Rheuma teilnehmende Arzt die Teilnahmeerklärung von der ärztlichen Leitung und zusätzlich vom gesetzlichen Vertreter oder einer bevollmächtigten Person der Ambulanz unterzeichnen lassen.

1.1.3. Erfassung der teilnahmewilligen Ärzte sowie Überprüfung der Teilnahmevoraussetzungen anhand der Angaben in der Teilnahmeerklärung

Die BSG erfasst den Teilnahmewunsch der Ärzte mit dem Status „angefragt“ in ihrer jeweiligen Datenbank. Anschließend erfolgt die Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen und der weiteren Erklärungen des Arztes zur Erbringung der im BV-Vertrag Rheuma gemäß § 140 a SGB V genannten Leistungen anhand der Angaben in der Teilnahmeerklärung.

1.1.4. Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen und Beginn der Teilnahme

Liegen die Teilnahmevoraussetzungen und die Erklärungen zur Erbringung der Leistungen vor, gegebenenfalls nach Nachbesserung, lässt die BSG den jeweiligen Arzt zur Teilnahme an der **BV** zu und übersendet eine schriftliche Bestätigung per Fax. In dem Bestätigungsschreiben ist der Tag des Teilnahmebeginns genannt.

1.1.5. Versand des Starterpaketes bei Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen

Nach Versendung des Bestätigungsschreibens erfolgt der Versand der Starterpakete auf Kosten der für die jeweiligen KV-Bezirke beigetretenen Krankenkassen durch die BSG. Die Organisation der Erstellung und den Versand der Starterpakete übernimmt die BSG unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Gesichtspunkte. Für die hierdurch entstehenden Kosten steht der BSG ein Aufwendungsersatz gegenüber den für die jeweiligen KV-Bezirke beigetretenen Krankenkasse zu.

Die BSG teilt spectrumK für die für die jeweiligen KV-Bezirke beigetretenen Krankenkassen die Kosten für den Druck, die Konfektion und den Versand inkl. der Portokosten per Rechnungsstellung nach jeweils 100 versendeten Starterpaketen mit. Die weitere Umlage auf die für die jeweiligen KV-Bezirke beigetretenen Krankenkassen erfolgt über spectrumK.

1.2. Führung und Lieferung des Arztverzeichnisses

Die BSG führt ein Arztverzeichnis („Arztverzeichnis“) und sendet dieses regelmäßig an die für die jeweiligen KV-Bezirke beigetretenen Krankenkassen bzw. an die von ihnen benannte Stelle (spectrumK). Die BSG veröffentlicht das Arztverzeichnis auf der Homepage.

1.2.1. Änderungen im Arztverzeichnis

Änderungen im Arztverzeichnis werden durch den Arzt an die BSG gemeldet, zeitnah geprüft und verarbeitet.

Folgende Änderungen haben Auswirkungen auf das Arztverzeichnis:

Umzug der Praxis des Arztes (Änderung der Betriebsstätte; Wechsel der Betriebsstättennummer) bzw. Aufgabe oder Übergabe der Praxis an einen Dritten;

Rückgabe, Ruhen oder Entzug der Vertragsarztzulassung;

Stellung eines Insolvenzantrages bezogen auf das Vermögen des Arztes;

Änderung der Arztstammdaten;

Entfallen der Teilnahmevoraussetzungen nach § 4 des BV-Vertrages Rheuma;

unbekannt verzogen;

Tod mit oder ohne Weiterführung der Praxis;

ordentliche oder außerordentliche Kündigung durch den Arzt oder durch die BSG oder die für die jeweiligen KV-Bezirke beigetretenen Krankenkasse;

Wegfall der Ermächtigung des Krankenhausarztes

1.3. Informationspflicht des Arztes

Der Arzt muss Änderungen, die Einfluss auf seine Teilnahme an der **BV** haben oder abrechnungsrelevante Informationen enthalten, unverzüglich nach Kenntnis hiervon schriftlich bei der BSG anzeigen.

Die BSG meldet die Änderungen im Rahmen der Lieferung des Arztverzeichnisses an die für die jeweiligen KV-Bezirke beigetretenen Krankenkassen bzw. an die von ihnen benannte Stelle (spectrumK).

1.4. Beendigung der Teilnahme des Arztes an der BV

Die BSG meldet die Beendigung der BV-Teilnahme des Arztes sowie die Beendigungsgründe nach § 4 des BV-Vertrages im Rahmen der Lieferung des Arztverzeichnisses an die für die jeweiligen KV-Bezirke beigetretenen Krankenkassen oder die von ihnen benannte Stelle (spectrumK).

Insbesondere folgende Fälle können auftreten:

1.4.1. Wechsel des Vertragsarztsitzes

Verlegt ein Arzt seinen Vertragsarztsitz bzw. seine Betriebsstätte aus der Vertragsregion weg, endet die Teilnahme des Arztes an der **BV** auf der Grundlage dieses BV-Vertrages Rheuma mit sofortiger Wirkung, ohne dass es einer Kündigung durch die BSG bedarf.

1.4.2. Umzug innerhalb eines KV-Bezirks

Zieht ein Arzt mit seinem Vertragsarztsitz innerhalb der Vertragsregion um, bleibt seine Teilnahme an der **BV** davon unberührt. Der Arzt ist verpflichtet, der BSG seine Adressänderung mitzuteilen. Die BSG erfasst die Änderung in der Datenbank und meldet diese an die für die jeweiligen KV-Bezirke beigetretenen Krankenkassen.

1.4.3. Tod ohne Weiterführung der Praxis

Verstirbt ein Arzt und die Arztpraxis wird nicht weitergeführt, endet seine Teilnahme an der **BV** mit dem Tod des Arztes.

1.4.4. Tod mit Weiterführung der Praxis

Verstirbt ein Arzt und die Arztpraxis wird bis zur Nachbesetzung (Witwenquartal) fortgeführt, endet seine Teilnahme an der **BV** mit Ablauf der Nachbesetzungsfrist.

1.4.5. Wegfall der Vertragsarztzulassung/der Zulassung des MVZ

Bei Wegfall der Zulassung als Vertragsarzt/MVZ (Rückgabe, Entzug, Verzicht, etc.) endet die Teilnahme an der **BV** automatisch zum Zeitpunkt der Wirksamkeit der Zulassungsrückgabe/des Zulassungsentzuges bzw. mit dem Ende der Zulassung als Vertragsarzt/MVZ.

1.4.6. Ruhen der Vertragsarztzulassung/der Zulassung des MVZ

Während der Zeit des Ruhens der Zulassung bleibt die Teilnahme des Arztes an der **BV** erhalten, eine Abrechnung von Leistungen aus diesem BV-Vertrag Rheuma ist jedoch für die Zeit des Ruhens ausgeschlossen.

2. Versicherte

2.1. Einschreibung der Versicherten

2.1.1. Entgegennahme der Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten durch den Arzt

Der Arzt händigt dem Versicherten die folgenden im Starterpaket enthaltenen Unterlagen aus:

- „Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte“,
- „Patienteninformation zum Datenschutz“,
- „Patienteninformation zum Programm“
- „BV-Beleg“.

Der Versicherte wird vom jeweiligen Arzt aufgefordert, die Unterlagen sorgfältig zu lesen und ggf. Fragen zu stellen, falls etwas nicht verstanden wurde.

Der Versicherte erklärt seine Teilnahme an der **BV** mit der Unterzeichnung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung nach Anlage 6.1 („**Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte**“). Mit der „Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte“ und der Patienteninformation zum Datenschutz gemäß Anlage 6.2 („**Patienteninformation zum Datenschutz**“) wird insbesondere

der Versicherte auf die grundlegenden Teilnahmebedingungen an der BV hingewiesen;

eine datenschutzrechtliche Einwilligung des Versicherten eingeholt.

Den durch den Versicherten unterzeichneten BV-Beleg sendet der Arzt spätestens bis zum 10. Kalendertag des ersten Monats des auf die Einschreibung folgenden Quartals (10. April für Q1; 10. Juli für Q2; 10. Oktober für Q3; 10. Januar für Q4) an die BSG bzw. das von ihr benannte Rechenzentrum. Die Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte verbleibt in der Patientenakte. Eine Kopie der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte händigt der Arzt dem Versicherten aus.

Das von der BSG eingesetzte Rechenzentrum scannt und verarbeitet die Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten, erstellt ein Einschreibeverzeichnis und sendet dieses sowie die Einschreibedaten jeweils am 15. und 27. des Monats an die von den für die jeweiligen KV-Bezirke beigetretenen Krankenkassen benannte Stelle (spectrumK) (Auftragsdatenverarbeitung).

Der Versicherte ist mit Datum der Unterschrift auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Versicherten eingeschrieben. Die Abrechnung von Leistungen ist in der Regel sofort nach Einschreibung möglich. Die Abrechnung ist jedoch nicht möglich, wenn die Teilnahme nach Überprüfung der Teilnahmeberechtigung storniert wird (näheres siehe Kapitel Abrechnung).

2.2. Prüfung der Teilnahmeberechtigung des Versicherten

Die für die jeweiligen KV-Bezirke beigetretenen Krankenkassen prüfen die Teilnahmeberechtigung des Versicherten („**Versichertenprüfung**“). Ist die Teilnahmeberechtigung festgestellt, nimmt der Versicherte gemäß den BV-Teilnahmebedingungen mit Datum der Unterschrift auf dem BV-Beleg an der BV teil.

Die Teilnahme kann durch die für die jeweiligen KV-Bezirke beigetretenen Krankenkassen aus folgenden Gründen abgelehnt werden („**Stornierung**“):

ungeklärtes oder fehlendes Versicherungsverhältnis bei den für die jeweiligen KV-Bezirke teilnehmenden Krankenkassen;

Widerruf der Teilnahme durch den Versicherten;

Fehlende Angaben auf dem BV-Beleg (z.B. Unterschrift des Versicherten fehlt);

kein Leistungsanspruch des Versicherten gegenüber der für die jeweiligen KV-Bezirke beigetretenen Krankenkasse.

2.3. Laufende Überprüfung der Teilnahmeberechtigung durch die für die jeweiligen KV-Bezirke beigetretenen Krankenkassen

Die für die jeweiligen KV-Bezirke beigetretenen Krankenkassen überprüfen laufend die Teilnahmeberechtigung am BV-Vertrag Rheuma.

Die Teilnahme der Versicherten endet:

- a) mit dem Tag des Widerrufs der Einwilligung in die Teilnahme; und/oder in die Datenverwendung gegenüber der für die jeweiligen KV-Bezirke beigetretenen Krankenkasse in Textform oder zur Niederschrift bei der Krankenkasse;
- b) mit dem Ende der Mitgliedschaft bzw. des Versicherungsverhältnisses bei den für die jeweiligen KV-Bezirke beigetretenen Krankenkassen bzw. mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V;
- c) mit dem Ende der Behandlung nach diesem BV-Vertrag Rheuma oder fehlender Mitwirkung des Versicherten;
- d) mit dem Ende dieses BV-Vertrages Rheuma;
- e) mit der Kündigungserklärung des Versicherten.
- f) mit dem sicheren Ausschluss der Verdachtsdiagnose spätestens innerhalb von zwei Quartalen nach Übermittlung der Verdachtsdiagnose durch den Arzt zum Ende des laufenden Quartals.
- g)

2.4. Übermittlung des Teilnehmerverzeichnisses und Änderungen an der Teilnahme des Versicherten

Die für die jeweiligen KV-Bezirke beigetretenen Krankenkassen erstellen ein informatives Teilnehmerverzeichnis (enthält alle Versicherten, die eine Teilnahmeerklärung abgegeben haben = Versicherte, die seitens der Krankenkassen abgelehnt wurden, Versicherte, die ihre Teilnahme widerrufen haben, Versicherte, deren Teilnahme bestätigt wurde). Sie führen das Verzeichnis der Versicherten unter Angabe des Teilnahmestatus des Versicherten, des Datums des Teilnahmebeginns des Versicherten.

Die für die jeweiligen KV-Bezirke beigetretenen Krankenkassen übermitteln das informative Teilnehmerverzeichnis mit allen laufenden Teilnehmern des Quartals an die BSG regelmäßig zum 1. eines jeden Monats.

Die für die jeweiligen KV-Bezirke beigetretenen Krankenkassen übermitteln das für das jeweilige Quartal abrechnungsbegründende Teilnehmerverzeichnis (enthält alle Versicherten, die am BV-Vertrag Rheuma teilnehmen dürfen) zum 1. des 2. Monats des auf das Abrechnungsquartal folgenden Quartals (Q1: 1. Mai; Q2: 1. August; Q3: 1. Oktober; Q4: 1. Februar).

Nach Maßgabe der BV-Teilnahmebedingungen können sich Änderungen im Versichertenbestand ausschließlich daraus ergeben (z.B. Ausscheiden aus der **BV**), dass der ausgeschiedene Versicherte im aktuell übermittelten abrechnungsbegründenden Teilnehmerverzeichnis nicht mehr enthalten ist.

3. Abrechnung

Die BSG ermöglicht, falls technisch möglich, eine Online-Teilnahmeprüfung.

Die BSG informiert die teilnehmenden Ärzte und ggf. Ambulanzen in den Abrechnungsnachweisen über ggfs. Widerrufserklärungen der Versicherten oder Ablehnungen seitens der für die jeweiligen KV-Bezirke beigetretenen Krankenkasse, die dazu geführt haben, dass der Arzt die Leistung nicht vergütet bekommt.

Die BSG führt bezogen auf das **abrechnungsbegründende Teilnehmerverzeichnis** eine Regelwerksprüfung durch und übermittelt anschließend die Abrechnungsdaten an spectrumK. Innerhalb von 20 Arbeitstagen erfolgt eine Abrechnungsprüfung durch spectrumK. Fehlerhafte Abrechnungsdaten werden mit einem abgestimmten Fehlercode gekennzeichnet und der BSG in einer **Rügedatei** zur Verfügung gestellt. Die BSG hat dann die Möglichkeit der Fehlerkorrektur in Rücksprache mit den Ärzten und stellt spectrumK eine Korrektur zur Verfügung. Storniert und korrigiert werden muss immer der gesamte Abrechnungsfall. Nach Abschluss des Rügeverfahrens erstellt die BSG die Honorarbescheide für die Ärzte.

Vergütet werden generell nur korrekt abgerechnete Leistungen. Die Prüffrist für die nachgelagerte Prüfung beträgt 36 Monate.

Im Übrigen gelten die Vorgaben aus Anlage 3

4. Datenaustausch

Das Datenaustauschverfahren, die Datenformate sowie die Dateninhalte insbesondere zu abrechnungsbegründenden Arztverzeichnissen, Versicherteneinschreibungen und Teilnehmerverzeichnissen, wird grundsätzlich zwischen BSG und für die jeweiligen KV-Bezirke beigetretenen Krankenkassen abgestimmt. Ferner werden durch sie die Zeitpunkte und Fristen des Datenversandes bestimmt, sofern diese nicht im BV-Vertrag Rheuma vorgegeben sind. Die Abrechnungsdaten werden nach den einschlägigen Vorschriften des zehnten Kapitels des SGB V übermittelt. Änderungen dieser Richtlinie werden in Abstimmung der BV-Partner für den BV-Vertrag Rheuma umgesetzt und dürfen den fristgerechten Datenaustausch dabei nicht beeinflussen.