

Merkblatt zu Regelwerkskorrekturen bei Selektivvertragspatienten

Grundsätze

- Für Patienten die in einen Selektivvertrag (Facharztvertrag nach § 140a (alt 73c) SGBV) eingeschrieben sind, dürfen die im Vertrag geregelten Leistungen nicht mehr über die KVBW abgerechnet werden.
- Werden diese Patienten irrtümlicherweise doch (auch) über die KV abgerechnet, müssen bestimmte Leistungen gestrichen werden. Über diese Streichungen wird mit der Information zur Gesamtabrechnung informiert.
- Welche Leistungen im Rahmen dieser Regelwerkskorrektur zu streichen sind, wird von den Kassen vorgegeben. Deshalb ist nur ein Teil der vom Selektivvertrag umfassten Leistungen einbezogen.
- Es werden also nicht in jedem Selektiv-Fall zwangsläufig alle abgerechneten Leistungen von der KVBW gestrichen, sodass diese Patienten mit weiteren Leistungen in der KV-Abrechnung verbleiben.

So sehen diese Korrekturen in der Information zur Gesamtabrechnung aus

Korrektur-/ Hinweistext für die Streichung einzelner Leistungen:

„Die Gebührenordnungsposition wird gestrichen, weil nach den der KVBW vorliegenden Daten der Patient in das Facharztprogramm eingeschrieben ist. Die Partner der Selektivverträge haben Gebührenordnungspositionen definiert, die bei einem im Facharztprogramm eingeschriebenen Patienten nicht von Ärzten/Psychotherapeuten, die an einem Selektivvertrag teilnehmen, oder deren Praxispartnern, über die KVBW abgerechnet werden dürfen.“

Kasse	Patientenname	Geb.Datum	Eingetragene (+) und berichtigte (-) GOP		
61125	Mustermann, Max	TT.MM.JJ	-02350/L1 (2x)	-18211/L1 (1x)	-40110/L1 (1x)
61125	Mustermann, Maria	TT.MM.JJ	-01100/L2 (1x)	-33043/L2 (2x)	-32030/L2 (1x)
61125	Beispiel, Bruno	TT.MM.JJ	-18212/L1 (1x)	-30790/L1 (3x)	
61125	Beispiel, Berta	TT.MM.JJ	-26212/L2 (1x)	-32031/L2 (1x)	-01740/L2 (1x)
61125	Jedermann, Jens	TT.MM.JJ	-18211/L1 (1x)	-02350/L1 (2x)	-40110/L1 (1x)

Korrektur-/ Hinweistext für die Streichung sämtlicher Leistungen bei einem Patienten:

„In den folgenden Fällen wurden alle Leistungen gestrichen.“

SUG	Kasse	Kassenbezeichnung	Patientenname	Geb.Datum
00	61125	AOK BaWü	Mustermann, Max	TT.MM.JJ
00	61125	AOK BaWü	Beispiel, Bruno	TT.MM.JJ
00	61125	AOK BaWü	Jedermann, Jens	TT.MM.JJ

Diese Aufstellung der Fälle, in denen aus unterschiedlichen Gründen alle Leistungen gestrichen wurden, findet sich am Ende der Information zur Gesamtabrechnung.

Was sollten Sie beachten:

- Finden sich im oberen Block Patienten, die im unteren Block nicht aufgeführt sind (hier Mustermann, Maria und Beispiel, Berta) heißt das, dass in diesen Fällen weitere Leistungen abgerechnet wurden, die in der Folge von der KVBW vergütet werden.
- Sind dies aber Leistungen, die Bestandteil des Selektivvertrages sind, liegt damit eventuell eine Doppelabrechnung vor, welche wiederum ggf. eine Rückforderung der Krankenkasse nach sich ziehen kann.
- Eine Doppelabrechnung kann später von der Krankenkasse moniert, korrigiert und zusammen mit einer Servicegebühr für Einzelbearbeitung zurückgefordert werden.

Was können Sie tun, um das zu vermeiden?

- Um Streichungen, Kontrollaufwand der Korrekturen in der Praxis und ggf. entsprechende Rückforderungen der Krankenkassen zu vermeiden, sollten die vom Selektivvertrag umfassten Leistungen, bzw. die Behandlungsfälle der in den Selektivvertrag eingeschriebenen Versicherten nicht über die KVBW abgerechnet werden.
- Ist dies doch einmal passiert und es sollen nachträglich alle Leistungen in diesen Fällen gestrichen werden, reicht eine entsprechende Mitteilung an die KV. Über das, der Information zur Abrechnung beigefügte, Fax-Rückmeldungsformular können die Korrekturwünsche (Streichung aller Leistungen bei folgenden Patienten...) unkompliziert mitgeteilt werden. Die hierfür in der Information zur Gesamtabrechnung angegebene Frist ist zu beachten.

Sonderfall Bosch BKK

Bei der Bosch BKK werden abgerechnete Leistungen, die Bestandteil des Versorgungsziffernkranzes sind, bisher nicht gestrichen. In der Information zur Gesamtabrechnung wird allerdings mit folgendem Text auf eine Abrechnung eventuell selektivvertraglicher Leistungen hingewiesen:

„Nachfolgend aufgeführte Patienten sind in einem Selektivvertrag nach § 73b/c SGB V eingeschrieben. Falls die Abrechnung bestimmter Leistungen nicht über die KV BW erfolgen soll, melden Sie uns diese Leistungen bitte mit beiliegendem Formular 'FAX-Brief'“.

Kasse	Patientenname	Geb.Datum	GOP
61409	Musterfrau, Mia	TT.MM.JJ	01601/L1 (1x)

Auch in diesen Fällen sollte geprüft werden, ob die Abrechnung über die KVBW korrekt erfolgt ist.

Erläuterungen

- Die Ausführungen gelten für Leistungen bei Selektiv-Patienten mit Wohnsitz in Baden-Württemberg.
- Versorgungsziffernkranz: alle Leistungen, welche zum Versorgungsumfang des jeweiligen Selektivvertrages gehören.