

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

SAMMELERKLÄRUNG für . Quartal 20

Betriebsstätten-Nr.

1. Ich erkläre, dass die abgerechneten Leistungen von mir **persönlich** oder **meinem gemeldeten Vertreter** oder einem von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg **genehmigten Assistenten** oder einem von den Zulassungsgremien **genehmigten angestellten Arzt** oder auf meine Anordnung und unter meiner Aufsicht und Verantwortung von nichtärztlichen Mitarbeitern erbracht worden sind.
Die Eintragungen auf den Behandlungsausweisen/Abrechnungsdatensätzen sind sachlich richtig und vollständig. Für die Richtigkeit der für die Behandlung berechneten Leistungen für alle über die Kassenärztliche Vereinigung abzurechnenden Kostenträger trage ich persönlich die Verantwortung.
Die Einreichung/Übermittlung der Abrechnungsdaten (ohne Dokumentationsdateien) erfolgt in einer Datei.

Bei Praxen mit mehreren **von der KVBW genehmigten** Teilabrechnungen ist die **Anzahl der Teilabrechnungen** anzugeben:

2. Zur Beschäftigung eines Vertreters/Assistenten erkläre ich:
(auf die persönliche Leistungserbringung nach §§ 32 und 32a Ärzte-ZV sowie die geltende Vertreterrichtlinie wird verwiesen)
Im abgerechneten Quartal wurden Vertreter oder Assistenten beschäftigt nein ja folgende:

Name der **Vertreter**:

Vertretertätigkeit von ... bis

von
bis

Name der **Assistenten**:

Assistententätigkeit von ... bis

von
bis

3. Die Praxis war wegen Krankheit, Urlaub, Entbindung, Teilnahme an Fortbildung oder Wehrübung geschlossen:
vom bis

4. Anzeige einer Praxisgemeinschaft

Ich bin in Praxisgemeinschaft mit tätig.

5. Zur Verordnung von Arzneimitteln wird ausschließlich folgende zugelassene Arzneimittel-Datenbank eingesetzt:

Die Einhaltung der für Praxis, Institut bzw. MVZ zutreffenden Sachverhalte auf der Rückseite bestätige ich ebenfalls.

Ort und Datum

Stempel

Unterschrift des Praxisinhabers,
aller Mitglieder der Berufsausübungsgemeinschaft, des
Vertretungsberechtigten und aller ärztlichen Leiter des MVZ

6. Abrechnung von Laborleistungen

Die Qualitätssicherung (interne und externe Maßnahmen) bei Laborleistungen wird in meinem Labor bzw. der Laborgemeinschaft entsprechend den geltenden Bestimmungen durchgeführt. Ringversuchspflichtige Leistungen erhalten den Status „Zertifikat liegt vor“ in der Praxis-Software nur bei vorliegendem Zertifikat.

Ich bestätige, dass sämtliche Laboruntersuchungen, die ich für das laufende Quartal zur Abrechnung bringe, unter meiner persönlichen Überwachung und unmittelbaren Verantwortung durchgeführt worden sind.

7. EDV-gestützte Abrechnung

Es kommt ausschließlich die angezeigte Softwareversion zum Einsatz. Des Weiteren werden das Kryptomodul, das Prüfmodul, die Kostenträgerstammdatei und der ICD-10 SGB V Diagnosethesaurus in der jeweils aktuellen Version eingesetzt.

Die Erfassung und Abrechnung der Leistungen ist erst nach deren vollständiger Erbringung erfolgt. Gebührennummernbezogene sowie diagnose- oder symptomorientierte Abrechnungsautomatismen finden keine Verwendung.

Die EDV-Abrechnung wurde entsprechend der vertraglichen Bestimmungen durchgeführt. Für sämtliche auf den Datenträgern enthaltenen Datensätze wurden die Krankenversichertenkarte bzw. Überweisungsscheine vorgelegt oder es wurde ein rechtmäßiges Ersatzverfahren durchgeführt (z.B. Notfall). Die Angaben des zuweisenden Arztes sind auf die Datensätze übertragen worden. Bei erteilten Definitionsaufträgen (Zielaufträgen) wurden die Aufträge nicht überschritten.

Zur Verordnung von Arzneimitteln wurden ausschließlich zertifizierte Arzneimittel-Datenbanken und Software-Versionen eingesetzt.

8. Mobile Kartenlesegeräte

Beim Einlesen der Krankenversichertenkarte in mobile Lesegeräte wurden ausschließlich Lesegeräte benutzt, die nach den aktuellen Vorschriften zertifiziert wurden. Eine quartalsübergreifende Speicherung der in mobile Kartenlesegeräte eingelesenen Krankenversichertenkarten erfolgt nicht. Chipkartenarchivierungsprogramme werden in meiner Praxis nicht eingesetzt. Das Zurückübertragen/Rückspeichern der in solchen Programmen gespeicherten Patientendaten in mobile Krankenversichertenkartenlesegeräte oder direkt in ein Praxisverwaltungsprogramm ist nicht zulässig. Gleiches gilt für das Duplizieren von Original-Krankenversichertenkarten mittels Blanko-Chipkarten.

9. Erklärung zur Erbringung und Abrechnung von Leistungen, die entsprechend EBM eine Erklärung oder Vereinbarung mit ggf. an diesen Leistungen beteiligten Ärzten vorsehen

Ich erkläre, dass an der Erbringung von Leistungen, die beim Zusammenwirken mehrerer Ärzte eine Erklärung oder Vereinbarung über die alleinige Abrechnung vorsehen, nur ich alleine in den jeweiligen Fällen die Leistungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg abrechne.

10. Erklärung zur Abrechnung von Kosten für Materialien

Die gesondert berechnungsfähigen Materialien wurden unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der medizinischen Notwendigkeit ausgewählt. Die Originalrechnungen der Herstellerfirmen liegen den Abrechnungsunterlagen als Nachweis bei. Aus den Rechnungen gehen der Name des Herstellers bzw. Lieferanten, die Artikelbezeichnung, sowie die vom Hersteller bzw. Lieferanten festgelegte Artikelnummer hervor. Es wurden nur die tatsächlich realisierten Preise in Rechnung gestellt. Vom Hersteller, bzw. Lieferanten gewährte Rückvergütungen wie Preisnachlässe, Rabatte, Umsatzbeteiligungen, Bonifikationen und rückvergütungsgleiche Gewinnbeteiligungen mit Ausnahme von Barzahlungsrabatten wurden weitergegeben.

11. Erklärung für Mitglieder einer Berufsausübungsgemeinschaft bzw. eines MVZ

Jeder Teilnehmer der Berufsausübungsgemeinschaft bzw. des Medizinischen Versorgungszentrums hat sich auf die Tätigkeit im Rahmen seines Fachgebietes/Schwerpunktes beschränkt. Diese Einschränkung gilt auch für alle genehmigungs- oder nachweispflichtigen Leistungen (z.B. Sonographie, Langzeit-EKG, etc).

12. Erklärung von Instituten/Krankenhäusern

Wir erklären hiermit, dass die Leistungen von Ärzten/nichtärztlichen Hilfspersonen unter ärztlicher Aufsicht entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation erbracht wurden und die Abrechnung sachlich richtig und vollständig ist.

Ich versichere, dass

- (1) die in den beiliegenden Abrechnungsunterlagen in Rechnung gestellten ärztlichen Leistungen im Krankenhaus durch angestellte Krankenhausärzte durchgeführt wurden,
- (2) die Seitens des Krankenhauses abgerechneten Leistungen nicht zusätzlich vom ermächtigten Krankenhausarzt abgerechnet wurden,
- (3) ärztliche Leistungen, die im Zusammenhang mit Arbeits- oder Schulunfällen erbracht werden, nicht auf dem Abrechnungsschein für ambulante Notfallbehandlungen im Krankenhaus eingetragen wurden.