

## Nachgelagertes Abrechnungskorrekturverfahren

### § 1

#### Allgemeines

- (1) Leistungen, die gemäß **Anlage 3** des HZV-Vertrages in Verbindung mit **Anhang 1 der Anlage 3** vergütet werden, dürfen gemäß § 13 Abs. 2 HZV-Vertrag vom HAUSARZT nicht zusätzlich gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung („KV“) abgerechnet werden („Doppelabrechnung“). Eine Doppelabrechnung liegt auch vor, wenn die HZV-Leistungen nicht vom Betreuarzt, sondern im Sinne von § 3 Abschnitt IV. 6 der **Anlage 3** durch einen anderen Arzt innerhalb der BAG (Stellvertreterarzt) erbracht und (zusätzlich) gegenüber einer KV abgerechnet werden.
- (2) Im Rahmen dieses Korrekturverfahrens werden unzulässige Doppelabrechnungen gegenüber dem einzelnen HAUSARZT nachträglich korrigiert („Abrechnungskorrekturen“) und der finanzielle Ausgleich des Schadens der IKK classic geschaffen.
- (3) Die Grundlage für nachgelagerte Abrechnungskorrekturen gegenüber dem einzelnen HAUSARZT bilden die durch den einzelnen HAUSARZT fehlerhaft im Sinne einer Doppelabrechnung gegenüber der KV abgerechneten EBM-Leistungen, nachfolgend als „Korrekturanforderungen“ bezeichnet.
- (4) Leistungen, die im Rahmen des KV-Notdienstes erbracht wurden, sind von einer Korrektur im Rahmen des Fachkonzeptes Korrekturverfahren ausgeschlossen.
- (5) Der Hausärzteverband und die IKK classic sind berechtigt, sich zur Durchführung des nachgelagerten Abrechnungskorrekturverfahrens und des Fachkonzeptes Korrekturverfahren eines Erfüllungsgehilfen zu bedienen.
- (6) Die IKK classic und der Hausärzteverband vereinbaren ergänzend ein technisches Fachkonzept zur Durchführung von nachgelagerten Abrechnungskorrekturen gegenüber dem HAUSARZT („Fachkonzept Rückforderungsmanagement“).

### § 2

#### Durchführung des Korrekturverfahrens

- (1) Zur Durchführung des nachgelagerten Abrechnungskorrekturverfahrens stellt die IKK classic oder die von ihr beauftragte Stelle dem Hausärzteverband alle einzelnen, aus ihrer Sicht fehlerhaft durch den HAUSARZT über die KV abgerechneten Abrechnungspositionen des in dem jeweiligen Zeitraum gültigen HZV-Vertrages zur Verfügung.

- (2) Für den Hausärzteverband nimmt das von ihm beauftragte Rechenzentrum die Korrekturanforderungen der IKK classic entgegen und prüft diese nach Maßgabe des § 13 Abs. 2 des HZV-Vertrages eigenständig in Absprache mit dem Hausärzteverband.
- (3) Die Korrekturanforderungen werden zwischen der IKK classic und dem Hausärzteverband bzw. der von ihr beauftragten Stelle fachlich abgestimmt und technisch gemäß des vereinbarten Fachkonzepts Korrekturverfahren verarbeitet.

### **§ 3**

#### **Korrekturanforderungsnachweis**

- (1) Das vom Hausärzteverband beauftragte Rechenzentrum erstellt auf Basis der durch die IKK classic oder der von ihr beauftragten Stelle gelieferten und formal geprüften Korrekturanforderungsdaten arztbezogene Nachweise zu den Doppelabrechnungen („Korrekturanforderungsnachweise“) und übersendet diesen Korrekturanforderungsnachweis an den HAUSARZT.
- (2) Der Korrekturanforderungsnachweis enthält folgende Angaben:
  - a) Angabe der IKK classic als Forderungsinhaberin und Leistungsquartal/e,
  - b) Höhe der gesamten Schadensersatzforderung, die gegen den Arzt besteht,
  - c) Höhe der Schadensersatzforderung, aufgeschlüsselt nach Versicherten,
  - d) namentliche Benennung des jeweiligen HZV-Versicherten und des Geburtsdatums,
  - e) Angabe der Krankenversicherungsnummer,
  - f) gegenüber der KV abgerechnete EBM-Ziffer, die Anzahl der Leistungen je EBM-Ziffer und der Betrag je EBM-Ziffer,
  - g) Leistungsdatum,
  - h) Zahlungs- und Beanstandungsfrist.

### **§ 4**

#### **Beanstandungsverfahren nach Durchführung des Korrekturverfahrens**

- (1) Der Hausärzteverband übernimmt die Durchführung des Beanstandungsverfahrens bei den HAUSÄRZTEN im Rahmen der Abrechnungsprüfung nach § 12 Abs. 1 Satz 2 des HZV-Vertrages für die IKK classic.
- (2) Der HAUSARZT hat die Möglichkeit, den Korrekturanforderungsnachweis innerhalb von vier Wochen ab Zugang beim HAUSARZT schriftlich an das vom Hausärzteverband beauftragte Rechenzentrum zu beanstanden.

- (3) Für die Bearbeitung der Beanstandungen durch den Hausärzteverband benennt die IKK classic einen Ansprechpartner. Der Hausärzteverband kann hierzu auch eine Fallkonferenz einberufen, um offene Fragen gesammelt mit Vertretern der IKK classic zu erörtern.
- (4) Soweit die Beanstandung des HAUSARZTES nach Rücksprache mit der IKK classic berechtigt ist, wird diesem durch den Hausärzteverband abgeholfen. Andernfalls wird die Ablehnung der Beanstandung schriftlich begründet und der HAUSARZT zugleich erneut zur Zahlung aufgefordert.

## **§ 5**

### **Außergerichtliches Mahnverfahren und Abschluss von Ratenzahlungsvereinbarungen**

- (1) Der Hausärzteverband führt das außergerichtliche Mahnverfahren gegenüber dem HAUSARZT für die IKK classic durch.
- (2) Das Mahnverfahren beinhaltet zwei Mahnstufen mit jeweils zweiwöchiger Zahlungsfrist.
- (3) Zahlungsaufforderungen im Rahmen des Beanstandungsverfahrens stehen einer Mahnung gleich.
- (4) Der Hausärzteverband kann mit dem HAUSARZT Ratenzahlungen über einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten vereinbaren.

## **§ 6**

### **Verwaltung Zahlungseingänge im Rahmen des Forderungsmanagements**

- (1) Der Hausärzteverband ist berechtigt und verpflichtet, die Zahlungen der HAUSÄRZTE für die IKK classic entgegenzunehmen und getrennt von seinem sonstigen Vermögen zu verwalten.
- (2) Nach Abschluss des Forderungsmanagements durch den Hausärzteverband werden die aufgrund der Korrekturanforderungsnachweise nach § 3 geleisteten Rückzahlungen an die IKK classic weitergeleitet. Parallel erfolgt eine Rückmeldung der HÄVG RZ GmbH über die eingegangenen Rückzahlungen an die IKK classic in Dateiform. Auf Anforderung erhält die IKK classic auch einen schriftlichen Beleg über die eingegangenen und weitergeleiteten Rückzahlungen der Ärzte.
- (3) Zahlungen, die erst nach der Übergabe des Forderungsmanagements an die IKK classic beim Hausärzteverband eingehen, werden an den HAUSARZT unter Hinweis auf die Zuständigkeit der IKK classic zurücküberwiesen.

## § 7

### Übergabe Forderungsmanagement an die IKK classic

- (1) Das Ergebnis des Forderungsmanagements durch den Hausärzteverband wird an die IKK classic im Rahmen einer Retourdatei mit datensatzgenauer Kennzeichnung des jeweiligen Bearbeitungsstatus zurückgemeldet, insbesondere welche Forderungen bereits bezahlt und welche noch offen sind.
- (2) Über die noch offenen Forderungen erhält die IKK classic zudem eine Liste im Excel-Format mit den für das weitere Forderungsmanagement erforderlichen Informationen, insbesondere Höhe der Forderung, Name und Anschrift des jeweiligen HAUSARZTES sowie Daten zur forderungsbezogenen Korrespondenz (Mahnverfahren und Beanstandungsverfahren).
- (3) Die Übermittlung der forderungsbezogenen Korrespondenz erfolgt spätestens zwölf Wochen nach Abschluss des Forderungsmanagements durch den Hausärzteverband.

## § 8

### Gerichtliche Rechtsverfolgung und Vollstreckung

- (1) Die IKK classic kann für ausstehende Forderungen nach Abschluss des Forderungsmanagements durch den Hausärzteverband ein sozialgerichtliches Klageverfahren anstrengen. Titulierte Forderungen können nach den Vorschriften der §§ 198ff. SGG von der IKK classic in die gegenüber der HÄVG als Zahlstelle bestehenden Auszahlungsansprüche eines HAUSARZTES vollstreckt werden. Die Pfändung kann durch die IKK classic selbst als Vollstreckungsbehörde erfolgen.
- (2) Es wird vereinbart, dass die Überweisung der titulierten und gepfändeten Forderung der IKK classic an diese zehn Arbeitstage nach Übermittlung der Pfändung erfolgt. Die IKK classic erhält einen schriftlichen Beleg zur Zahlung. Insofern eine pfändbare Forderung im Sinne eines aktuellen HZV-Vergütungsanspruchs des Vollstreckungsschuldners zum Zeitpunkt der Zustellung der Pfändung nicht besteht oder nicht zur vollständigen Befriedigung der Pfändung ausreicht, wird die Pfändung hinsichtlich zukünftig entstehender Forderungen rangwährend vorgemerkt.