

Anlage C-1

Vergütungsregelung und Abrechnung

§ 1 Vergütung

- (1) Der Auftragnehmer erhält je durchgeführte Videokonferenz je Versicherten für die Erbringung der in §§ 10, 12 i.V.m. Anlage A-1 des Vertrages geregelten Leistungen vergütet:

Pauschalen	Preis (je Behandlungsfall)	Abrechnungsregel	GOP
<u>Pauschale 1:</u> <u>Versorgungsnavigierungspauschale für besondere Versorgung je Behandlungsfall per Videokonferenz</u> <u>Pauschale 1 bis 40.000 Behandlungsfälle</u> - Aufbau und laufende Umsetzung der besonderen Versorgung - Durchführung der Videokonsultation zu den in § 11 Abs. 2 vereinbarten Zeiten durch einen teilnehmenden Arzt (7 bis 22 Uhr, Mo bis So, auch an Sonn- und Feiertagen) - Vor Durchführung der Videosprechstunde ist ein Ersteinschätzungsverfahren gemäß Anlage 31c BMV-Ä zur Bestimmung der Dringlichkeit durchzuführen. Dieses dient der Qualitätssicherung, der Priorisierung von Terminen sowie der Prüfung, ob eine Behandlung im Rahmen einer Videosprechstunde geeignet ist - Umsetzung des digitalen, ärztlichen Versorgungspfads - Navigierung des Patienten, sofern ein persönlicher Arztkontakt erforderlich ist, Verweis zu einem (Haus-)Arzt vor Ort oder sofern außerhalb der Öffnungszeiten zum Bereitschaftsdienst - Bereitstellung von Dokumenten zur weiteren Verwendung, z.B. Befunden, zur freiwilligen Weiterleitung des teilnehmenden Versicherten an den (Haus-)Arzt vor Ort oder zur Ablage in der elektronischen Patientenakte	[XX,00 €] pro teilnehmenden Versicherten je Arzt-Patientenkontakt über Viko (brutto)	- Arzt-Patienten-(Video-) Kontakt im Abrechnungsmonat - Indikation muss geeignet sein für eine Behandlung über Videosprechstunde - Die GOP [wird von der AOK Bayern vergeben] ist bis zu maximal 2 x pro Monat je Versicherten abrechenbar	[GOP wird von der AOK Bayern vergeben]

- Beratung zu digitalen Versorgungsangeboten - Gemäß Leistungsbeschreibung Anlage A-1			
--	--	--	--

Pauschalen	Preis (je Behandlungsfall)	Abrechnungsregel	GOP
<u>Pauschale 2:</u> <u>Versorgungsnavigierungspauschale für besondere Versorgung je Behandlungsfall per Videokonferenz)</u> <u>Pauschale 40.001 bis 80.000 Behandlungsfälle</u> - Aufbau und laufende Umsetzung der besonderen Versorgung - Durchführung der Videokonsultation zu den in § 11 Abs. 2 vereinbarten Zeiten durch einen teilnehmenden Arzt (7 bis 22 Uhr, Mo bis So, auch an Sonn- und Feiertagen) - Vor Durchführung der Videosprechstunde ist ein Ersteinschätzungsverfahren gemäß Anlage 31c BMV-Ä zur Bestimmung der Dringlichkeit durchzuführen. Dieses dient der Qualitätssicherung, der Priorisierung von Terminen sowie der Prüfung, ob eine Behandlung im Rahmen einer Videosprechstunde geeignet ist - Umsetzung des digitalen, ärztlichen Versorgungspfads - Navigierung des Patienten, sofern ein persönlicher Arztkontakt erforderlich ist, Verweis zu einem (Haus-)Arzt vor Ort oder sofern außerhalb der Öffnungszeiten zum Bereitschaftsdienst - Bereitstellung von Dokumenten zur weiteren Verwendung, z.B. Befunden, zur freiwilligen Weiterleitung des teilnehmenden Versicherten an den (Haus-)Arzt vor Ort oder zur Ablage in der elektronischen Patientenakte - Beratung zu digitalen Versorgungsangeboten - Gemäß Leistungsbeschreibung Anlage A-1	[XX,00 €] pro teilnehmenden Versicherten je Arzt-Patientenkontakt über Viko (brutto)	- Arzt-Patienten-(Video-) Kontakt im Abrechnungsmonat - Indikation muss geeignet sein für eine Behandlung über Videosprechstunde - Die GOP [wird von der AOK Bayern vergeben] ist bis zu maximal 2 x pro Monat je Versicherten abrechenbar	[GOP wird von der AOK Bayern vergeben]

Pauschalen	Preis (je Behandlungsfall)	Abrechnungsregel	GOP
<u>Pauschale 3:</u> <u>Versorgungsnavigierungspauschale für besondere Versorgung je Behandlungsfall per Videokonferenz)</u> <u>Pauschale ab 80.001 Behandlungsfälle</u> • Aufbau und laufende Umsetzung der besonderen Versorgung • Durchführung der Videokonsultation zu den in § 11 Abs. 2 vereinbarten Zeiten durch einen teilnehmenden Arzt 7 bis 22 Uhr, Mo bis So, auch an Sonn- und Feiertagen) • Vor Durchführung der Videosprechstunde ist ein Ersteinschätzungsverfahren gemäß Anlage 31c BMV-Ä zur Bestimmung der Dringlichkeit durchzuführen. Dieses dient der Qualitätssicherung, der Priorisierung von Terminen sowie der Prüfung, ob eine Behandlung im Rahmen einer Videosprechstunde geeignet ist • Umsetzung des digitalen, ärztlichen Versorgungspfads • Navigierung des Patienten, sofern ein persönlicher Arztkontakt erforderlich ist, Verweis zu einem (Haus-)Arzt vor Ort oder sofern außerhalb der Öffnungszeiten zum Bereitschaftsdienst • Bereitstellung von Dokumenten zur weiteren Verwendung, z.B. Befunden, zur freiwilligen Weiterleitung des teilnehmenden Versicherten an den (Haus-)Arzt vor Ort oder zur Ablage in der elektronischen Patientenakte • Beratung zu digitalen Versorgungsangeboten • Gemäß Leistungsbeschreibung Anlage A-1	[XX,00 €] pro teilnehmenden Versicherten je Arzt-Patientenkontakt über Viko (brutto)	• Arzt-Patienten-(Video-) Kontakt im Abrechnungsmonat • Indikation muss geeignet sein für eine Behandlung über Videosprechstunde • Die GOP [wird von der AOK Bayern vergeben] ist bis zu maximal 2 x pro Monat je Versicherten abrechenbar	[GOP wird von der AOK Bayern vergeben]

Zusätzlich wird einmalig eine Implementierungspauschale gezahlt:

Leistungsbezeichnung	Mindestleistungsinhalte	Abrechnungsfähigkeit	Vergütungspreis (brutto)*
Implementierungskosten	Durchführung eines digitalen Einschreibeprozesses für Versicherte in den Selektivvertrag. Über eine Schnittstelle der AOK Bayern wird dabei geprüft, ob Versicherte bereits am AOK-Hausarztvertrag gemäß § 73b SGB V oder an einem Vertrag zur integrierten Versorgung der AOK Bayern gemäß § 140a ff. SGB V mit einem Arztnetz sowie Verträge zur besonderen Versorgung mit gleichem Inhalt teilnehmen. In diesen Fällen ist eine Teilnahme an dem vorliegenden Vertrag ausgeschlossen. Für die Funktionsprüfung der Anwendung der AOK Bayern, die über eine Schnittstelle vom Auftragnehmer bedient wird, ist ein PEN-Test erforderlich. Zudem beinhalten die Implementierungskosten Support, Hosting (siehe §§ 17 des Grundvertrags i.V.m. Anlage H-1 und Anhang zur Anlage H-1 und Anlage A-1).	Einmalig	[X,XX €]

Die Implementierungskosten werden nach Abnahme / Freigabe durch die AOK Bayern fällig (siehe §§ 21 und 22 des Grundvertrags).

Sämtliche Vergütungen der AOK Bayern im Rahmen dieses Vertrages sind Bruttobeträge und beinhalten damit – soweit zutreffend – eine möglicherweise anfallende gesetzliche Mehrwertsteuer.

§ 2 Abrechnung

- (1) Die Abrechnung der Vergütung der Leistungen nach § 1 erfolgt monatlich. Bei der Abrechnung sind die in der Tabelle in § 1 Abs. 1 aufgeführten Gebührenordnungspositionen (GOP) sowie die Betriebsstättennummer (BSNR), die Lebenslange Arztnummer (LANR) sowie der Behandlungstag des die Versorgung durchführenden Arztes anzugeben.
- (2) Eine Abrechnung ist nur für teilnehmende Versicherte an diesem Vertrag möglich.
- (3) Die Abrechnungsdaten für den jeweiligen Leistungsmonat sind der AOK Bayern spätestens sechs Wochen nach Ende des Monats zu übermitteln, in welchem die Leistung erbracht wurde. Die AOK Bayern bezahlt die Rechnungsbeträge innerhalb von 21 Kalendertagen nach Eingang der richtigen, plausiblen und vollständigen Abrechnungsdaten.
- (4) Nachtragsrechnungen können maximal neun Monate nach Ende des Monats gestellt werden, in dem die Leistung erbracht wurde.
- (5) Das Vertragskennzeichen lautet: [wird von der AOK Bayern vergeben].

§ 3 Weg der Datenübermittlung

Die Abrechnungsdaten sind ausschließlich auf elektronischem Weg der AOK Bayern entsprechend der Richtlinie des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung des Datenträgeraustauschs nach § 295 Abs. 1b SGB V für Verträge zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V und deren Technischen Anlage in der jeweils gültigen Fassung zu übermitteln. Die Richtlinie und die Technische Anlage zum Datenträgeraustausch sind unter www.gkv-datenaustausch.de, Rubrik „Leistungserbringer“, Unterrubrik „Verträge nach §§ 73b, 73c, 132e, 132f und 140a SGB V“, veröffentlicht.

§ 4 Folgen bei unrichtiger oder unvollständiger Datenübermittlung

- (1) Sind der AOK Bayern die Daten nicht fristgerecht, richtig, plausibel und vollständig zugegangen (vgl. Regelungen in § 3), ist die AOK Bayern berechtigt, die Abrechnung erst nach Eingang der richtigen, plausiblen und vollständigen Daten in der in § 2 geregelten Frist zu begleichen.
- (2) Die Daten gelten dann als nicht richtig, plausibel und vollständig zugegangen, wenn bei der Prüfung der Daten
 - a. die Daten nicht den genannten Vorgaben entsprechen.
 - b. bei den systemischen Prüfungen der Stufen 1 bis 3 (Stufe 1 – Prüfung von Datei und Dateistruktur, Stufe 2 – Prüfung der Syntax, Stufe 3 – Formale Prüfung auf Feldinhalte) Fehler aufgetreten sind, die zur Abweisung der gesamten Datenlieferung oder einzelner Nachrichten führen.
 - c. bei Stufe 4 (fachliche Prüfung der AOK Bayern) weniger als 95 % der Nachrichten keine Fehler aufweisen.

§ 5 Sachgerechte Verteilung der Vergütung

Eine sachgerechte Verteilung der Pauschalen nach § 1 auf das gesamte Kalenderjahr ist vom **[Vertragspartner]** unter Berücksichtigung der Versorgungsstruktur und der Nachfrage anzustreben.