

Abrechnungsbedingungen für die Abrechnung nach § 300 SGB V für Sonstige Leistungserbringer im Sprechstundenbedarf

der

**AOK Rheinland-Pfalz/Saarland -
Die Gesundheitskasse
Virchowstr. 30,
67304 Eisenberg**

- als SSB-abwickelnde Stelle für die gesetzlichen Krankenkassen in Rheinland-Pfalz und Saarland -

(nachstehend „AOK RPS“)

IK 106315003

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Gegenstand der Regelungen
- § 2 Lieferberechtigung
- § 3 Allgemeine Abgabebestimmungen
- § 4 Rechnungslegung allgemein
- § 5 Rechnungsbegleichung
- § 6 Übermittlung der Daten
- § 7 Sachliche und rechnerische Beanstandungen
- § 8 Datenschutz
- § 9 In-Kraft-treten

Anlagen:

Anlage 1: Abrechnungsstellen

§ 1 Gegenstand der Regelungen

- (1) Gegenstand dieser Regelungen sind die Abrechnungsmodalitäten für gelieferten Sprechstundenbedarf zu Lasten der AOK RPS durch Sonstige Leistungserbringer. Von diesen Abrechnungsbedingungen ausgenommen sind Produkte, für die gesonderte vertragliche Vereinbarungen bestehen. Derartige Vereinbarungen gehen diesen Abrechnungsbedingungen vor.

Diese Regelungen ersetzen die bisherige Abrechnungsvereinbarung der ehemaligen AOK Saarland vom 01.09.2016 mit Ausnahme der Anlagen und Preisvereinbarungen, soweit diese bislang anwendbar waren.

§ 2 Lieferberechtigung

Die Berechtigung zur Lieferung der Produkte nach § 1 setzt die Anerkennung dieser Abrechnungsbedingungen voraus. Die Preise und Gebühren der Produkte werden separat geregelt.

§ 3 Allgemeine Abgabebestimmungen

- (1) Die Abgabe erfolgt aufgrund einer von Vertragsärzten, von ermächtigten Ärzten, von ermächtigten ärztlichen Einrichtungen sowie an der Notfallversorgung beteiligten Ärzten und Einrichtungen ordnungsgemäß ausgestellten Originalverordnung (Absätze 2 und 3), für die grundsätzlich Muster 16 (Querformat) der Vordruckvereinbarung verwendet wird.
- (2) Ordnungsgemäß ausgestellt ist eine Verordnung, wenn sie folgende Angaben enthält:
 - a) Bezeichnung der Krankenkasse
 - b) Kassennummer
 - c) Betriebsstättennummer
 - d) Vertragsarzt-Nummer
 - e) Ausstellungsdatum
 - f) Kennzeichen der Statusgruppe 7 und 9
 - g) Unterschrift des Vertragsarztes
 - h) Vertragsarztstempel und entsprechender Aufdruck
- (3) Fehlen auf dem Verordnungsblatt die Angaben nach Abs. 2. g) oder h), darf das Rezept nicht beliefert werden. Ansonsten ist die AOK RPS berechtigt, auf Null zu retaxieren. Eine fehlende Arztunterschrift kann nicht geheilt werden.
- (4) Die Bezeichnung des Kostenträgers durch den Vertragsarzt ist für die AOK RPS verbindlich.
- (5) Fehlt auf der Verordnung die Angabe der Betriebsstättennummer (im Arztfeld) oder die lebenslange Arztnummer oder besteht keine Übereinstimmung mit dem Aufdruck, ist das Rezept dem Arzt zur Korrektur zurückzugeben.

- (6) Eine Verordnung darf nur innerhalb von 28 Tagen nach der Ausstellung beliefert werden. Bei Fristüberschreitung ist die AOK RPS berechtigt, auf Null zu retaxieren.
- (7) Verordnungsblätter Muster 16 sind Urkunden. Veränderungen von Art und Abgabemenge sowie des Verordnungsdatums müssen vor Abrechnung vom Arzt mit Unterschrift bestätigt werden. Nachträgliche Änderungen werden nicht anerkannt.
- (8) Bei sonstigen abrechnungsrelevanten Veränderungen ist die AOK RPS berechtigt, einen Nachweis anzufordern. Kann dieser Nachweis innerhalb der Einspruchsfrist nicht erbracht werden, entfällt der Anspruch auf Vergütung. In diesem Fall ist die AOK RPS berechtigt, auf Null zu retaxieren.
- (9) Bei Veränderungen der abrechnungsrelevanten Unterlagen (z.B. dem Abgabedatum) ist die AOK berechtigt, einen Nachweis anzufordern. Kann dieser Nachweis nicht innerhalb von zwei Wochen erbracht werden, entfällt der Anspruch auf Vergütung. In diesem Fall ist die AOK RPS berechtigt, auf Null zu taxieren.
- (10) Duplikate werden nicht anerkannt. Die AOK RPS ist berechtigt, das Rezept auf Null zu retaxieren.
- (11) Porto- und Beschaffungskosten sind nicht abrechenbar.
- (12) Werden Produkte ohne nähere Bezeichnung durch den Arzt verordnet, wählt der Lieferant unter Beachtung der Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit ein zweckmäßiges aus. Stehen mehrere vergleichbare Produkte zur Verfügung, ist eines der 3 preisgünstigsten, am Markt verfügbaren Produkte, abzugeben. Wird bei der Verordnung mehrerer Packungen der Inhalt der nächstgrößeren Packung erreicht, so ist diese abzugeben und zu berechnen. Im Übrigen wird auch auf das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 SGB V verwiesen.

§ 4 Rechnungslegung allgemein

- (1) Die Rechnungslegung durch den Sonstigen Leistungserbringer erfolgt spätestens bis zum Ende des 2. Monats, der auf den Liefermonat folgt. Die Abrechnung besteht grundsätzlich aus einer Rechnung für den abgeschlossenen Kalendermonat, den Datensätzen nach der Technischen Anlage 3 der Rahmenvereinbarung nach § 300 SGB V, den Verordnungsblättern und den Verordnungsblättern in digitalisierter Form nach der Technischen Anlage 4 der Rahmenvereinbarung nach § 300 SGB V. Die Abrechnung umfasst grundsätzlich die Verordnungsblätter des Liefermonats. Erfolgt die Abrechnung einer Verordnung später als in Satz 1 beschrieben, kann eine Kürzung des Bruttorezeptbetrages um 5% erfolgen.
- (2) Das Fehlen eines in Abs. 1 genannten Bestandteils der Rechnung berechtigt die AOK RPS zur Abweisung derselben.
- (3) Die Rechnungslegung kann durch den Sonstigen Leistungserbringer selbst oder ein von ihm beauftragtes Rechenzentrum vorgenommen werden. Der Sonstige Leistungserbringer teilt der Kasse Beginn und Ende der Teilnahme an der zentralen Abrechnung durch Vorlage des Abrechnungsauftrages bzw. Widerrufs mit. Änderungen der Anschrift des Sonstigen Leistungserbringers oder Sonstige für die Rechnungslegung relevante Änderungen sind unverzüglich mitzuteilen.
- (4) Soweit der Sonstige Leistungserbringer ein Rechenzentrum mit der Abrechnung beauftragt, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der Eignung der von ihm

getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen (§ 9 Bundesdatenschutzgesetz) auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung mit dem Auftragnehmer ist bei Aufforderung der Kasse vorzulegen.

- (5) Die Abrechnung erfolgt aufgrund einer ordnungsgemäß nach § 3 Absatz 2 ausgestellten Verordnung, die zusätzlich, maschinenlesbar, folgende Angaben enthält:

- a) Pharmazentralnummer (PZN)
- b) (Mengen-) Faktor
- c) Bruttopreis je verordnetem Mittel (PZN x Faktor)
- d) Gesamt-Brutto
- e) Institutionskennzeichen des Sonstigen Leistungserbringers nach § 293 SGB V
- f) Namensaufdruck des Leistungserbringers
- g) Abgabedatum (Vorderseite)
- h) vollständige Belegnummer der TA 3 Datenlieferung

- (6) Die Papierrechnung enthält folgende Angaben:

- a) Monat, für den abgerechnet wird
- b) Rechnungsnummer
- c) Rechnungsdatum
- d) Name, Anschrift und Institutionskennzeichen der abrechnenden Stelle
- e) Gesamtzahl der Images
- f) Umsatzaufstellung nach Arzt-IK

Sie ist in folgende Gruppen zu unterteilen:

900 = Sprechstundenbedarf 790 = Hilfsmittel und Sprechstundenbedarf
--

Je Gruppe und insgesamt sind auszuweisen:

- a) die Anzahl der abgerechneten Verordnungsblätter
- b) die Summe der Bruttobeträge
- c) Skonto
- d) Rabatte
- e) gesetzliche Mehrwertsteuer (soweit technisch verfügbar)
- f) die Summe der Nettobeträge

§ 5 Rechnungsbegleichung

- (1) Die Rechnungen werden innerhalb von 30 Kalendertagen nach Eingang der vollständigen Unterlagen beglichen.
- (2) Die Begleichung erfolgt unter dem Vorbehalt einer späteren Prüfung. Die AOK RPS berücksichtigt dabei die bei der Rechnungsprüfung festgestellten rechnerischen und sachlichen Korrekturen.
- (3) Zahlungen an die Rechenzentren erfolgen mit schuldbefreiender Wirkung für die AOK RPS. Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch dann ein, wenn die Rechtsbeziehungen zwischen dem Auftragnehmer und dem Sonstigen Leistungserbringer mit einem Rechtsmangel behaftet sind. Soweit Rechenzentren als Erfüllungsgehilfen handeln, hat der Sonstige Leistungserbringer deren Verschulden wie eigenes Verschulden zu vertreten (§ 278 BGB).

Ergibt sich zu Lasten des Sonstigen Leistungserbringers eine rechnerische oder sachliche Beanstandung und rechnet der Sonstige Leistungserbringer zum Zeitpunkt der Festsetzung der Beanstandung nicht mehr über dasselbe Rechenzentrum ab, so ist evtl. ein Abzug gegenüber diesem Rechenzentrum nicht mehr zulässig. Die AOK RPS macht ihre Forderung gegenüber dem neuen Rechenzentrum geltend. Der Sonstige Leistungserbringer hat diese Vorgehensweise mit seinem Rechenzentrum sicherzustellen.

§ 6 Übermittlung der Daten

- (1) Die Übermittlung der Daten nach § 6 Absatz 3 der Vereinbarung nach § 300 SGB V auf Datenträgern bzw. mittels Datenfernübertragung erfolgt zeitgleich mit der Rechnungslegung an die Datenannahmestellen der AOK RPS nach den Vorgaben der Anlage 3 der Vereinbarung nach § 300 SGB V.
- (2) Alle Verordnungsblätter nach Muster 16 (Querformat) sind in digitalisierter Form (Images) bis zu vier Wochen nach Ablauf des Liefermonats auf Abruf bereitzuhalten und der AOK RPS auf Verlangen am Ort der Imageerstellung zur Verfügung zu stellen. Nach Übergabe der Images an die AOK RPS sind die zwischengespeicherten Images höchstens weitere 6 Wochen aufzubewahren. Für die technische und organisatorische Form der Bereitstellung sind die Bestimmungen nach Anlage 4 der Vereinbarung nach § 300 SGB V anzuwenden.

§ 7 Sachliche und rechnerische Beanstandungen

- (1) Rechnungs- und Taxbeanstandungen müssen innerhalb von 12 Monaten nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen gegenüber den Sonstigen Leistungserbringern geltend gemacht werden.
- (2) Vergütungsansprüche für Produkte können nach Ablauf von 12 Monaten, gerechnet vom Ende des Monats der Abgabe an, nicht mehr geltend gemacht werden. Die AOK RPS ist berechtigt, den Rezeptbetrag in diesem Fall auf Null zu kürzen.
- (3) Die Absetzung/Verrechnung der Forderung erfolgt nach Ablauf der Einspruchsfrist an einer laufenden Forderung.

- (4) Einsprüche gegen Beanstandungen der AOK RPS sind unter Angabe von Gründen innerhalb von 3 Monaten schriftlich nach Bekanntgabe bei der AOK RPS zu erheben. Andernfalls gilt die Beanstandung als anerkannt.
- (5) Die Prüfung des Einspruchs durch die AOK RPS erfolgt innerhalb von 3 Monaten nach Eingang des Einspruchs bei der AOK RPS. Erfolgt innerhalb dieser Frist keine schriftliche Stellungnahme der AOK RPS, gilt der Einspruch als anerkannt.
- (6) Die abrechnende Stelle erhält eine Fehlerzusammenstellung in Form einer Liste.
- (7) Verordnungsblätter, die ein anderes gültiges Institutionskennzeichen als das der AOK RPS aufweisen, werden von der AOK RPS an den Sonstigen Leistungserbringer/Rechenzentrum zurückgesandt. Für den durch das Heraussuchen der Originale und die Rücksendung entstehenden Verwaltungsaufwand wird dem Rechenzentrum ein Betrag in Höhe von 5 Euro mit der laufenden Forderung verrechnet.

§ 8 Datenschutz

- (1) Die Sonstigen Leistungserbringer dürfen die ihnen mit den Verordnungsblättern offenbarten personenbezogenen Daten - auch über das Ende der Lieferbeziehung hinaus - nur in dem datenschutzrechtlich zulässigen Umfang verwenden.
- (2) Insbesondere sind die zur Durchführung der Belieferung und Abrechnung beauftragten Personen über die Datenschutzvorschriften zu informieren.

§ 9 In-Kraft-treten

Diese Bedingungen treten am **01.01.2026** in Kraft. Sollte eine Bestimmung dieser Bedingungen unwirksam oder undurchführbar sein, so bleibt die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen davon unberührt.

Die AOK RPS behält sich zukünftige Änderungen dieser Abrechnungsbedingungen vor. Im Falle einer solchen Änderung werden die bis dahin abrechnenden Sonstigen Leistungserbringer rechtzeitig und formlos über die erfolgten Änderungen informiert.

Anlage 1

Papierrechnungen inklusive Rezepte an:

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland

Abteilung Sprechstundenbedarf

In der Au 1

56410 Montabaur

Kostenträger IK 106315003

TA3 und TA4 Daten an:

ITS Care Rechenzentrum

Fünftenweg

34613 Schwalmstadt

Siehe auch <http://dta.aok.de/hilfe/ansprechpartner.htm>