

## **Beschreibung der Rechnungslegung für Leistungen gemäß § 62 Abs. 1 AsylG**

### **I. Abrechnungsregelungen zwischen dem Vertragsarzt und den Kassenärztlichen Vereinigungen**

1. Die Erbringung und Abrechnung der Leistungen nach § 62 Abs. 1 AsylG erfolgt auf der Basis einer jeweils von der Aufnahmeeinrichtung erstellten und autorisierten Patienten-Namensliste, die dem jeweiligen Arzt als Abrechnungsgrundlage gegenüber seiner Kassenärztlichen Vereinigung dient.
2. Folgende Leistungen nach Anlage 1 werden über jeweils separate Patienten-Namenslisten erbracht und abgerechnet:
  - a. Eingangsuntersuchung
  - b. Impfungen
  - c. Röntgen des knöchernen Thorax in einer Ebene.
3. Sofern bei Kindern unter 15 Jahren und Schwangeren ein Interferon-Gamma-Test auf Veranlassung des die Eingangsuntersuchungen durchführenden Arztes erbracht werden muss, stellt dieser einen Überweisungsschein nach Muster 10 aus und übersendet diesen mit dem Untersuchungsmaterial an einen Facharzt für Laboratoriumsmedizin. Die Mitteilung über das Ergebnis dieser Untersuchung erfolgt an den überweisenden Arzt, dieser informiert die Aufnahmeeinrichtung.
4. Die Abrechnung des Interferon-Gamma-Testes erfolgt nach der EBM-Nr. 32670 im Rahmen der kurativen Abrechnung durch den Facharzt für Laboratoriumsmedizin über die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung gegenüber der Bezirksregierung, die als Kostenträger auf dem Muster 10 vermerkt wurde.
5. Die Erbringung der Leistungen nach Nr. 2 a und b erfolgt in der Aufnahmeeinrichtung, die Leistung nach Nr. 2 c wird in der Praxis eines Arztes mit der Genehmigung seiner Kassenärztlichen Vereinigung zur Durchführung dieser Röntgenleistung erbracht.
6. Seitens des Arztes kann eine Abrechnung der Leistungen nach Anlage 1 ausschließlich über die für ihn zuständige KV gegenüber der Bezirksregierung, die für die Aufnahmeeinrichtung regional zuständig ist, erfolgen.
7. Die Patienten-Namenslisten für Leistungen nach Anlage 1 werden durch den die Leistung erbringenden Arzt quartalsweise nach den jeweils gültigen Einreichungsterminen für die Quartalsabrechnung der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung eingereicht. Bestandteil der Abrechnung ist gleichfalls eine zu unterzeichnende Erklärung des Arztes zur Leistungserbringung und Abrechnung (Anlage 5a).

**Wichtig:**

**Es erfolgt somit keine Übernahme der Patientendaten in die Praxisverwaltungssysteme.**

8. Die Vergütung an den Arzt erfolgt zu den üblichen Zahlungsterminen der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung, spätestens zum Ende des 4. Monats nach Quartalsende und wird separat auf dem Honorarbescheid ausgewiesen bzw. durch einen für diesen Vertrag eigenständigen Bescheid.

## **II. Abrechnungsregelungen zwischen dem Kostenträger und den Kassenärztlichen Vereinigungen**

Die Kassenärztliche Vereinigung erstellt für die jeweilige Bezirksregierung eine Quartalsabrechnung über die Häufigkeiten der jeweils abgerechneten Leistungen der bis zum Einreichungstermin vorliegenden Patienten-Namenslisten. Die erbrachten Leistungen werden in ihrer Häufigkeit mit der jeweils vereinbarten Vergütung multipliziert und stellen die Honoraranforderung für die durchgeführten Leistungen dar.

# **Beschreibung der Rechnungslegung für Leistungen gemäß § 4 AsylbLG**

## **I. Abrechnungsregelungen zwischen dem Vertragsarzt und den Kassenärztlichen Vereinigungen**

1. Die Abrechnung der Leistungen nach § 4 AsylbLG erfolgt online auf der Basis des vom Kostenträger ausgestellten Krankenbehandlungsscheines nach Maßgabe der gültigen IT-Richtlinie bzw. Abrechnungsrichtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung jeweils zu den gültigen Abgabeterminen.

Abweichend gilt für Ärzte, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung (§ 2 Abs. 2) teilnehmen, die Einreichung und Abrechnung in Papierform sowie die Abgabe der Erklärung gemäß Anlage 5b dieses Vertrages.

2. Die Abrechnung, Bewertung und Vergütung der kurativen Leistungen der Asylbewerber gemäß § 4 AsylbLG richtet sich nach der jeweils gültigen regionalen Euro-Gebührenordnung in der jeweils gültigen Fassung über die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen gemäß § 87a SGB V i. V. m. § 8 Abs. 2 dieses Vertrages.

## **II. Abrechnungsregelungen zwischen dem Kostenträger und den Kassenärztlichen Vereinigungen**

1. Den Kassenärztlichen Vereinigungen von Ärzten eingereichte Abrechnungsunterlagen werden für einen Zeitraum von 4 Quartalen nach Ablauf des Quartals, in dem die ärztlichen Leistungen erbracht wurden, archiviert, nach Ablauf dieses Zeitraums werden diese durch die Kassenärztliche Vereinigung unter dem Gesichtspunkt des Datenschutzes vernichtet.
2. Die jeweils regional zuständige Bezirksregierung erhält quartalsweise entsprechende Nachweise als elektronische Datei im pdf-Format mit mindestens folgenden Angaben:
  - a. Quartalsangabe
  - b. Bezeichnung des Kostenträgers
  - c. Kostenträgernummer
  - d. Name und Vorname, Geburtsdatum und Adresse des Patienten
  - e. ICD 10 German Modification
  - f. Leistungstage und EBM-Leistungen
  - g. Angabe von Euro-Beträgen, sofern diese abgerechnet wurden
  - h. Rechnung über die an die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung zu zahlende Vergütung gemäß § 11.