

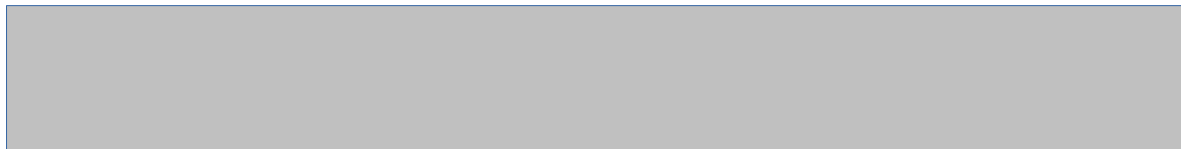


WICHTIGE benötigte Unterlagen bei der Einreichung der Quartalsabrechnung

Folgende Unterlagen benötigen wir zwingend bei der Einreichung der Quartalsabrechnung:

1. Fallzusammenstellung/Fallstatistik

KBV-Prüfmodul Fallstatistik (KVDT, Praxis-Version) *



Ambulant VKNR/KTAB	Name des Kostenträgers	Versicherten-Status			davon	
		M	F	R	Gesamt	Vorquartal
02602/00	DAK-GESUNDHEIT	30	4	6	40	0
02605/00	Techniker Krankenkasse	32	3	12	47	0
02606/00	HANSEATISCHE KRANKENKASS	3	0	0	3	0
03412/00	BKK firmus	1	1	0	2	0
03607/00	hkk	3	0	1	4	0
09416/00	BKK 24	2	0	0	2	0
17101/00	AOK Niedersachsen	2	0	0	2	0
17603/00	Kaufmännische Krankenk.	26	4	4	34	0
18306/00	BIG direkt gesund	1	0	0	1	0
18405/00	VIACTIV Krankenkasse	0	0	1	1	0
18701/00	KN Knappschaft	7	1	15	23	0

* Beispiel Fallzahlzusammenstellung/"Auszug einer Fallstatistik"

2. ausgefüllte Abrechnungs-Sammelerklärung

Anlage 4 der Abrechnungsrichtlinien der KV Thüringen

Abrechnungs-Sammelerklärung über die ordnungsgemäße Erbringung der abgerechneten Leistungen im Quartal 20 Hauptberufsstellen-Nr.

1. Gesamtfallzahl
Folgende Gesamtfallzahl wird von mir/uns zur Abrechnung gebracht

2. Persönliche Leistungserbringung
Ich/Wir erkläre(n) hiermit, dass die abgerechneten Leistungen von mir/uns persönlich oder meinem/unsere(n) Vertreter oder Assistenten, von einem bei mir/uns angestellten Arzt oder auf meine/unsere Anordnung und unter meiner/unsere(r) Aufsicht und Verantwortung von nicht ärztlichen Mitarbeitern erbracht worden sind und die Eintragungen der Behandlungsdaten sachlich richtig und vollständig sind.
Darüber hinaus erkläre(n) ich/wir, dass die zur Abrechnung eingereichten Leistungen nicht bereits auf anderem Wege (z.B. im Rahmen von IGeL-Leistungen, Einzelverträgen mit Krankenkassen o.ä.) vergütet wurden.
Sämtliche genehmigungs- oder nachweispflichtige Leistungen wurden von dem Arzt erbracht, der die Genehmigung von der KV Thüringen erhalten bzw. die Nachweise vorgelegt hat.

3. Abrechnung von Leistungen im ärztlichen Bereitschaftsdienst
Ich/Wir habe(n) am ärztlichen Bereitschaftsdienst der KV Thüringen teilgenommen nicht teilgenommen

1. Quartalsmonat
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

2. Quartalsmonat
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

3. Quartalsmonat
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16
17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

4. Abrechnung von Laborleistungen
Für die von den Maßnahmen der Qualitätssicherung erfasst und von mir/uns abgerechneten Laborleistungen habe(n) ich/wir die interne Qualitätskontrolle nach den Richtlinien der Bundesärztekammer durchgeführt.
Ich/wir erbringe(n) Labordiagnostikleistungen für andere Arztpraxen
 Ja Nein?
Hiermit beauftrage(n) und ermächtige(n) ich/wir die KV Thüringen, den ggf. für meine/unsere Abrechnung relevanten Wirtschaftlichkeitsbonus und die Labor-Grundpauschalen entsprechend den gültigen EBM-Regelungen in meiner/unsere(r) Abrechnung zuzusetzen.

5. Einhaltung der überwiesenen Aufträge
Hiermit bestätige(n) ich/wir die Einhaltung der mir/uns erteilten Aufträge.

*) Durch Unterschrift des ärztlichen Leiters einer zugelassenen Einrichtung nach § 311 SGB V oder eines zugelassenen MVZ nach § 93 SGB V soll diese Erklärung für alle Leistungserbringer zu.
*) Zutreffendes bitte ankreuzen.

Quelle: KV 1963/01/004

6. Kartensysteme
Der Einsatz von Kartensystemen erfolgt unter Beachtung der bundesmanteilvertraglichen Bestimmungen. Somit ist eine quartals-übergreifende Speicherung der eingeleiteten Versichertenkartendaten ausgeschlossen.

7. EDV-Abrechnung / Blanko-Formular-Bedruckung
Ich/wir bestätige(n), dass die Erfassung jeder einzelnen Gebührenordnungsposition zur Abrechnung erst nach vollständiger Leistungserbringung erfolgt ist und das zur Abrechnungsstellung ausschließlich zertifizierte Software in der aktuellen Version Anwendung gefunden hat.
Abrechnungsmedium: Konventionell (ausschließlich Papier) CD-ROM
 Diskette Online
Soweit ich/wir Blanko-Formular-Bedruckung (BFB) in der Praxis einsetzen, erkläre(n) ich/wir, dass die dazu eingesetzte Software in der jeweils gültigen Fassung zertifiziert ist.

8. Vorlage von Erklärungen des EBM und des Bundesmanteilvertrages Ärzte (BMV-A)
Ich/wir bestätige(n), die im EBM und BMV-A enthaltenen Erklärungen zur Leistungserbringung bzw. Leistungsabrechnung auf Anforderung der KV Thüringen vorlegen zu können, soweit die betreffenden Leistungen von mir/uns erbracht werden.

9. Abrechnung von Kostenersatzleistungen bei Vorhalten eines vom Belegarzt zu vergütenden ärztlichen Bereitschaftsdienstes
Bei Abrechnung von Kostenersatzleistungen wegen Vorhalten eines vom Belegarzt zu vergütenden ärztlichen Bereitschaftsdienstes bestätige(n) ich/wir hiermit, dass mir/uns diese Kosten tatsächlich entstanden sind.

10. Bezug von Laboranalysen aus der Laborgemeinschaft
Durch die Verwendung von Muster 10A der Vordruckvereinbarung im Rahmen der Befunderhebung (Laboranalyse) durch eine Laborgemeinschaft erfolgt die Zustimmung zur Direktabrechnung der Laborgemeinschaft mit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung. Die Erstattung der angefallenen Analysekosten erfolgt durch die KV direkt an die Laborgemeinschaft.

11. Manipulationsfreie Verordnung von Arzneimitteln
Sollte(n) ich/wir Arzneimittel EDV-gestützt verordnen, bestätige(n) ich/wir, dass dafür ausschließlich zertifizierte Arzneimittel-Datenbanken und/oder zertifizierte Software-Versionen eingesetzt wurden.
In Auslegung der Regelung des BMV-A ist der KV Thüringen die verwendete Prüfnummer der zertifizierten Arzneimittel-Datenbank bzw. Software-Version auf Anfrage mitzuteilen, wenn diese Prüfnummer nicht Bestandteil der KVDT-Abrechnung ist.

Ort und Datum: _____ Stempel und Unterschrift des Arzts/Praxis:
Hinweis: Bei ärztlich geleiteten Einrichtungen und bei Medizinischen Versorgungszentren ist die Erklärung vom ärztlichen Leiter der Einrichtung abzugeben.
*) Zutreffendes bitte ankreuzen.

Quelle: KV 1963/01/004

Bitte achten Sie darauf, die Abrechnungs-Sammelerklärung ordnungsgemäß auszufüllen, zu unterschreiben und mit Ihrem Vertragsarztstempel abzustempeln. Schicken Sie uns die Fallzahlzusammenstellung/Fallstatistik und die Abrechnungs-Sammelerklärung im Original zeitnah zu.