

Kompaktinformation

SACHGEBIET

Anfragen von Krankenkassen und dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MD)

RECHTSGRUNDLAGE

- ▶ §§ 275, 276 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)
- ▶ §§ 36, 62 Bundesmantelvertrag - Ärzte
- ▶ Vordruckvereinbarung

GRUNDSÄTZLICHE INFORMATIONEN

- ▶ Die Auskunft muss zur Durchführung der gesetzlichen oder vertraglichen Aufgaben der Krankenkassen und des MD erforderlich sein.
- ▶ Für Anfragen der Krankenkassen und des MD gibt es vereinbarte Vordrucke (Vordruckvereinbarung als Bestandteil des Bundesmantelvertrages), die zu verwenden sind.
- ▶ Auskünfte auf vereinbarten Vordrucken
 - Für Auskünfte des Arztes gegenüber Krankenkassen sind grundsätzlich die Vordrucke zu verwenden.
 - Anfragen von Krankenkassen auf vereinbarten Vordrucken müssen beantwortet werden.
 - Für formlose Anfragen wird ein vereinbartes Rahmenformular verwendet.
- ▶ Auskünfte auf nicht vereinbarten Vordrucken
 - Auskünfte, Bescheinigungen, Zeugnisse, Berichte und Gutachten dürfen von Krankenkassen ausnahmsweise auf nicht vereinbarten Vordrucken angefordert werden.
 - Die Krankenkasse muss die Rechtsgrundlage für die Auskunftspflicht angeben.
 - Geht die Anfrage der Krankenkasse über ein einfaches Auskunftsbegehren hinaus und besteht kein Vordruck nach Vordruckvereinbarung, kann der Arzt die Auskunft zu verweigern.
- ▶ Der Arzt ist in diesen beiden Fällen (Vordruck oder Vorliegen einer gesetzlichen Grundlage zur Auskunftspflicht) berechtigt, Auskünfte auch ohne Vorliegen einer Schweigepflichtentbindungserklärung zu erteilen.

SACHGEBIET**Anfragen von Krankenkassen und dem
Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MD)****BESONDERE
INFORMATIONEN**

- ▶ Vergütung:
 - vereinbarte Vordrucke:
 - GOP 01610 - 01623 des EBM (Aufdruck auf Vordruck)
 - Vordruck ohne Aufdruck einer GOP:
 - Auskunftserteilung gegen Erstattung von Auslagen
 - nicht vereinbarte Vordrucke:
 - Krankenkasse soll angeben, nach welcher GOP erbetene Auskunft abgerechnet werden kann
 - sonst Vergütung nach GOÄ

**WEITERE
INFORMATIONEN**

Beispiele für Anfragen:

- ▶ **Muster 52:** Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit
 - Die Anfrage darf von der Krankenkasse frühestens nach einer kumulativen Zeitdauer der Arbeitsunfähigkeit eines Erkrankungsfalls von 21 Tagen gestellt werden. Eine Anfrage der Krankenkasse, die den Vertragsarzt davor erreicht, muss nicht beantwortet werden.

- ▶ **Muster 86:** Weiterleitungsbogen
 - Die Krankenkassen können für eine gutachterliche Stellungnahme oder Prüfung durch den MD Unterlagen beim Vertragsarzt anfordern.
 - Die Unterlagen werden in diesem Fall vom Vertragsarzt unmittelbar an den MD über den vorausgefüllten Weiterleitungsbogen versandt. Der Versand erfolgt im von den Krankenkassen zur Verfügung gestellten Freiumschlag.

ANSPRECHPARTNER

▶ Justitiariat:

Sekretariat
Telefon: 03643 559-141