Anlage 14.1 – Ergänzungsvereinbarung zur ambulanten Dialysebehandlung in der vertragsärztlichen Versorgung (Anlage 9.1 BMV-Ä, Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten)

1. Für die ambulante Dialysebehandlung in der vertragsärztlichen Versorgung gelten grundsätzlich die Regelungen des Bundesmantelvertrages-Ärzte (BMV-Ä) über besondere Versorgungsaufträge für die Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten (insbesondere Anlage 9.1. BMV-Ä).

2. Die Vergütung der ärztlichen Leistungen richtet sich nach den hierzu im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) enthaltenen Regelungen.

3. Werden nichtärztliche Dialyseleistungen (Dialyse-Sachkosten) für die unterschiedlichen Dialysearten von Vertragsärzten, Medizinischen Versorgungszentren, ermächtigten Ärzten, ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen oder ermächtigten stationären ärztlich geleiteten nephrologischen Schwerpunkteinrichtungen zur Verfügung gestellt und vom Patienten in Anspruch genommen, gelten die Pauschalerstattungen für Sach- und Dienstleistungen bei der Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren des EBM.

4. Für Leistungserbringer nach § 126 Abs. 3 SGB V gilt Folgendes:

   a) Die Abrechnung der ärztlichen Leistungen bei der Erbringung der Dialyse erfolgt durch den Vertragsarzt über die KVT.

   b) Die Abrechnung der nichtärztlichen Dialyseleistungen (Dialyse-Sachkosten) durch Leistungserbringer nach § 126 Abs. 3 SGB V erfolgt grundsätzlich über die KVT.

   c) Die zwischen der SVLFG und den Leistungserbringern nach § 126 Abs. 3 SGB V abgeschlossenen Preisvereinbarungen für nichtärztliche Dialyseleistungen (Dialyse-Sachkosten) sind der KVT rechtzeitig – vor Beginn des jeweiligen Abrechnungsquartals – zu übergeben.

5. Für die Durchführung und Prüfung der Abrechnungen ist die KVT berechtigt, von Vertragsärzten, medizinischen Versorgungszentren, ermächtigten Ärzten, ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen und ermächtigten stationären ärztlich geleiteten nephrologischen Schwerpunkteinrichtungen die jeweils gültigen Verwaltungskostensätze entsprechend der Beschlussfassung der Vertreterversammlung einzubehalten.

6. Für die Durchführung und Prüfung der gesamten Abrechnungen von Einrichtungen nach § 126 Abs. 3 SGB V ist die KVT berechtigt, ab dem 3. Quartal 2019 einen Verwaltungskostensatz in Höhe von 2,2 Prozent einzubehalten.

7. Diese Anlage tritt mit Wirkung zum 01.07.2019 in Kraft und ersetzt die Anlage 14.1 mit Gültigkeit ab 01.07.2018.

Weimar, Kassel, den 07.10.2019

gez. Dr. med. Annette Rommel
1. Vorsitzende des Vorstandes der
Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

gez. Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau, als
Landwirtschaftliche Krankenkasse