

## **V e r t r a g**

### **zur Durchführung häuslicher Krankenpflege und Haushaltshilfe gem. § 132a und § 132 SGB V im Freistaat Thüringen**

zwischen

**dem Träger**

für

den Pflegedienst:

und

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK - Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse

**gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis gem. § 212 Abs. 5 S.5 SGB V  
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)  
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Thüringen**

## § 1

### Grundlage des Vertrages

- (1) Grundlage der Leistungserbringung ist der auf Landesebene geltende Rahmenvertrag in der jeweils aktuellen Fassung, den die unterzeichnenden Vertragspartner mit allen sich daraus ergebenden Rechten und Pflichten als verbindlich anerkennen.
- (2) Auf die Festlegung eines örtlichen Einzugsbereiches gemäß § 2 (3) Satz 2 des Rahmenvertrages wird verzichtet.
- (3) Ansprechpartner für alle Angelegenheiten, die sich bei der Umsetzung der Festlegungen dieses Vertrages für die Versicherten der Ersatzkassen ergeben, ist die vdek-Landesvertretung Thüringen, die den Vertrag unterzeichnet hat.

## § 2

### Vergütung

Die Vergütung für die ausgeführten Leistungen erfolgt nach den Regelungen der Vergütungsvereinbarung (Rahmenvertrag Anlage 4).

## § 3

### Abrechnungsgrundsätze

- (1) Die Abrechnung der Leistungen ist grundsätzlich nach den Bestimmungen des Rahmenvertrages vorzunehmen unter Beachtung der in § 5 dieses Vertrages aufgeführten Besonderheiten für den Ersatzkassenbereich.
- (2) Zur Sicherstellung der ordnungsgemäßen Abrechnung ist erforderlich, dass die Änderungen der unter dem Institutionskennzeichen (IK) gespeicherten Daten der Sammel- und Verteilungsstelle IK der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI), Alte Heerstr. 111, 53757 St. Augustin, unverzüglich mitzuteilen sind. Mitteilungen an die Ersatzkassen oder ihre mit der Abrechnungsprüfung beauftragten Dienstleister wer

- (3) den nicht berücksichtigt.
- (4) Das gegenüber den Ersatzkassen eingesetzte IK ist der vdek-Landesvertretung Thüringen bei Vertragsabschluss mitzuteilen. Abrechnungen mit den Ersatzkassen erfolgen ausschließlich unter diesem IK.
- (5) Das IK ist in jeder Abrechnung anzugeben. Abrechnungen ohne IK oder mit fehlerhaftem IK werden von den Ersatzkassen abgewiesen. Gleiches gilt für Abrechnungen mit einem der Ersatzkassen unbekanntem IK.

## § 4

### Abrechnungsverfahren/Datenträgeraustausch

- Für die Abrechnung gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 SGB V (im Folgenden Richtlinien genannt) in der jeweils aktuellen Fassung. Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:
  - Abrechnungsdaten,
  - Urbelege (Verordnungsblätter, im Original),
  - ggf. Leistungszusagen der Krankenkassen im Original,
  - Leistungsnachweis im Original
  - Gesamtaufstellung der Abrechnung (Gesamtrechnung, ggf. Sammelrechnung),
  - Begleitzettel für Urbelege (bei maschineller Abrechnung).
  
- Nach § 303 Abs. 3 SGB V dürfen die Krankenkassen Abrechnungen der Leistungserbringer nur vergüten, wenn die jeweils gesetzlich vorgeschriebenen Daten nach § 2 Abs. 1, Buchstaben a) (Abrechnungsdaten) und d) (Gesamtaufstellung der Abrechnung) der Richtlinien im zugelassenen Umfang maschinenlesbar oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern angegeben oder übermittelt und die Daten nach Buchstaben b) (Urbelege) und d) (Leistungszusagen) sowie Leistungsnachweise in der dem Leistungserbringer vorliegenden Form vorgelegt worden sind.

- Über den Einföhrungstermin des maschinellen Abrechnungsverfahrens in der häuslichen Krankenpflege entscheiden die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam. Ab dem Zeitpunkt der Einföhrung sind die folgenden Abrechnungsanforderungen zu beachten. Abrechnungen, die nicht den Richtlinien nach § 302 SGB V entsprechen, werden ab diesem Zeitpunkt von den Ersatzkassen abgewiesen.
- Jeder neue Vertragspartner ist verpflichtet, sich vor der erstmaligen Datenlieferung nach Abs. 1 bei der "Kopfstelle" des Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Askanischer Platz 1, 10963 Berlin, (Email: [info302@vdek.com](mailto:info302@vdek.com); Tel.: 030-2 69 31- 0), anzumelden. Dies gilt auch, wenn ein Abrechnungszentrum mit der Erstellung der Abrechnung beauftragt wurde.
- Zur Sicherstellung der Vergütung erbrachter Leistungen ist bei der Aufnahme des maschinellen Abrechnungsverfahrens vom einzelnen neuen Vertragspartner zunächst eine Erprobungsphase mit den einzelnen Ersatzkassen durchzuführen. In der Erprobungsphase erfolgt eine parallele Übermittlung von maschinellen Abrechnungsdaten sowie Papierabrechnungen nach dem bisherigen Abrechnungsverfahren. Dabei sind die maschinellen Daten mit der Kennung "TSOL" als Testdaten zu kennzeichnen. Die maschinellen Abrechnungsdaten und die Papierabrechnungen müssen identisch und vergleichbar sein.
- Der Leistungserbringer kann die Erprobungsphase mit einer Ersatzkasse beenden, wenn er der datenannehmenden Stelle der Ersatzkassen dreimal hintereinander technisch und inhaltlich einwandfreie maschinelle Daten übermittelt hat. Dies gilt dann als erfüllt, wenn die betreffende Ersatzkasse dem Leistungserbringer keine Rückmeldung über Fehler in den Daten gibt.
- Nach der Beendigung der Erprobungsphase werden vom Leistungserbringer ausschließlich maschinell verwertbare Datenträger übermittelt. Als maschinell verwertbar in diesem Sinne gelten dabei ausschließlich Daten auf elektronischen Datenträgern nach der Technischen Anlage zu den Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen. Die Daten sind durch die Kennung "ESOL" als "Echtdaten" zu kennzeichnen.
- Die Rechnungslegung erfolgt je Leistungserbringer für alle Versorgungs-/Abrechnungsfälle monatlich. Die maschinell verwertbaren Daten sind an die von den Ersatzkassen benannten Stellen zu liefern.

- Es werden nur syntaktisch einwandfreie Daten gemäß den Richtlinien angenommen. Fehlerhafte Datenlieferungen sowie nicht korrekt vom Leistungserbringer ausgefüllte Urbelege werden an den Absender mit einem entsprechenden Fehlerhinweis zurückgesendet.
- Die rechnungsbegründenden Unterlagen nach § 2 Abs. 1 Buchstaben b) (Urbelege) und d) (Leistungszusagen) der Richtlinien sowie Leistungsnachweise sind jeweils zeitgleich mit der Rechnungslegung (Übermittlung der maschinellen Abrechnungsdaten nach § 2 Abs. 1 Buchstaben a) und e) der Richtlinien einmal im Monat an die von den Ersatzkassen benannten Stellen zu liefern. Die Unterlagen sind im Original in der in den Richtlinien beschriebenen Sortierreihenfolge zu übermitteln. Die Leistungsnachweise sind den zugrunde liegenden Verordnungen zuzuordnen. Nicht ordnungsgemäße oder fehlerhafte Angaben auf den Urbelegen führen zur Abweisung der Rechnung.

Den rechnungsbegründenden Unterlagen ist bei maschineller Abrechnung ein Begleitzettel gem. § 2 Abs. 1 Buchstabe f) der Richtlinien beizufügen.

Der Leistungsnachweis enthält folgende Angaben:

- Name, Anschrift und Institutionskennzeichen des Leistungserbringers
- Name, Vorname, Versichertennummer
- Positionsnummer, Art und Anzahl der erbrachten Leistungen (Bundeseinheitliche Positionsnummer (BEP) gemäß Anlage 4 des Rahmenvertrages)
- Tagesdatum und Zeitpunkt der Leistungserbringung
- Gegenzeichnung der durchgeführten Leistungen durch Handzeichen der durchführenden Pflegekraft.

Der Versicherte hat die Abgabe der verordneten Leistungen einmal wöchentlich durch Unterschrift auf dem Leistungsnachweis zu bestätigen. Quittierungen im Voraus oder nachträglich sind unzulässig.

- Ist der Versicherte nicht in der Lage, den Leistungsnachweis selbst zu unterschreiben, kann die Unterschrift durch einen Vertretungsberechtigten erfolgen. Hierüber ist die Ersatzkasse in der Abrechnung schriftlich zu unterrichten. Kann die Unterschrift im Ausnahmefall weder durch den Versicherten noch durch einen Vertretungsberechtigten erbracht werden, bleibt das Unterschriftsfeld auf dem Leistungsnachweis frei. Der

Leistungserbringer gibt auf dem Leistungsnachweis, ggf. auf einer Anlage zum Leistungsnachweis, die Gründe hierfür an. Eine Unterschrift für den Versicherten durch den Leistungserbringer oder seine Mitarbeiter ist ausgeschlossen.

- In der Abrechnung ist der in der vereinbarten Vergütungsliste festgelegte 7-stellige Schlüssel "Leistungserbringergruppe" anzugeben.
- Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann die Ersatzkasse dem Leistungserbringer die eingereichten Unterlagen oder die Datensätze zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben.
- Beanstandungen müssen innerhalb von 6 Monaten nach Rechnungseingang schriftlich geltend gemacht werden. Rückforderungen können - auch ohne Einverständnis des Zugelassenen - mit der nächsten Abrechnung verrechnet werden. Spätere Rückforderungen können nur mit dem Einverständnis des Leistungserbringers verrechnet werden; es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung des Leistungserbringers vor.
- Die Bezahlung der Rechnungen auf maschinell verwertbaren Datenträgern erfolgt innerhalb von 14 Tagen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (maschinelle Abrechnungsdaten und rechnungsbegründende Unterlagen) bei den von den Ersatzkassen benannten Stellen. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde.
- Erfolgt die Abrechnung übergangsweise nicht auf maschinellen Datenträgern nach Abs. 1, sondern auf standardisierten Abrechnungsformularen nach Anlage 2 der Richtlinien, verlängert sich die Zahlungsfrist auf 28 Tage nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (Abrechnungsformulare und rechnungsbegründende Unterlagen) bei den von den Ersatzkassen benannten Stellen. Dies ist notwendig, da die Daten vor einer Bearbeitung durch die zuständige Ersatzkasse von den standardisierten Abrechnungsformularen in maschinell verwertbare Datensätze umgewandelt werden müssen. Abrechnungen auf anderen als nach den Richtlinien definierten Wegen bzw. Datenträgern dürfen die Ersatzkassen zurückweisen.
- Überträgt ein Leistungserbringer die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat der Leistungserbringer die vdek-Landesvertretung Thüringen unverzüglich schriftlich hierüber zu informieren. Der Beginn und das Ende des Auftragsverhältnisses, der Name der beauftragten Abrechnungsstelle und das Institutionskennzeichen, unter dem die Abrechnungsstelle die Rechnungslegung vornimmt, ist mitzuteilen.
- Das Abrechnungszentrum ist verpflichtet, sich ebenfalls gemäß Abs. 2 zum maschinellen Datenaustausch anzumelden. Abrechnungszentren liefern die Abrechnung ausschließlich auf maschinell verwertbaren Datenträgern nach Abs. 1.

- Der Leistungserbringer ist für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durch das Abrechnungszentrum verantwortlich.
- Hat der Leistungserbringer dem Abrechnungszentrum eine Inkasso-Vollmacht erteilt, erfolgt die Zahlung an das Abrechnungszentrum für die Ersatzkassen mit schuldbefreiender Wirkung. Wird dem Abrechnungszentrum die Inkasso-Vollmacht entzogen, ist der Leistungserbringer für die Einhaltung des Entzugs der Vollmacht verantwortlich.
- Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Ziffer 10 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 BDSG durch den Leistungserbringer auszuwählen.
- Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der vdek-Landesvertretung Thüringen vorzulegen.
- Für Anspruchsberechtigte nach dem Bundesvertriebenengesetz (BVFG), dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG), dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), dem Häftlingshilfegesetz (HHG), dem Opferentschädigungsgesetz (OEG), dem Bundesseuchengesetz (BSeuchG), dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) sowie Personen, die nach zwischenstaatlichem Krankenversicherungsrecht im Auftrag ausländischer Krankenversicherungsträger betreut werden, ist eine zusätzliche Einzelrechnung in Papierform der Krankenkasse zu erstellen. Die Verordnung(en) ist/sind der monatlichen Abrechnung stets gesondert beizufügen.

## § 5

### Vertragsverstöße

Bei Vertragsverstößen gelten die Regelungen des § 31 des Rahmenvertrages.

## § 6

### Inkrafttreten und Kündigung

1. Dieser Vertrag tritt am xx.xx.xxxx in Kraft.
  
2. Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von vier Wochen zum Monatsende schriftlich gekündigt werden, frühestens jedoch zum xx.xx.xxxx.  
Ist nach Ablauf der Kündigungsfrist zwischen den Vertragspartnern kein neuer Vertrag zustande gekommen, entscheidet die vdek-Landesvertretung Thüringen ggf. über eine befristete Weitergeltung.
  
3. Die Kündigung des Rahmenvertrages auf Landesebene durch einen oder mehrere Vertragspartner berührt das zwischen dem Pflegedienst und der vdek-Landesvertretung Thüringen geschlossene Vertragsverhältnis nicht. Die Regelungen des Rahmenvertrages gelten in diesem Fall als individuell vereinbart weiter. Sind der Pflegedienst oder die vdek-Landesvertretung Thüringen nicht an der Fortsetzung des Vertragsverhältnisses interessiert, gelten die unter 2. genannten Kündigungsfristen.

Erfurt, den

.....

Ort, Datum

.....  
Träger des Pflegedienstes

.....  
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung  
Thüringen