

Abrechnung von Hebammenleistungen

(Anlage 2 zum Vertrag nach § 134a SGB V)

§ 1 Verwendung des Institutionskennzeichens

1. Jede Hebamme verfügt gemäß § 293 SGB V über Institutionskennzeichen (IK), die sie bei der Abrechnung ihrer persönlichen Leistungen mit den Krankenkassen verwendet. Für gemeinsam abrechnende Hebammengemeinschaften sind gesonderte IK zu führen.
2. Die IK sind bei der Sammel- und Verteilungsstelle IK der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI), Alte Heerstr. 111, 53757 St. Augustin, zu beantragen.

Änderungen der unter dem IK gespeicherten Daten sind der SVI und den Berufsverbänden bzw. die Änderungen der dem Vertrag beigetretenen Hebammen dem VdAK/AEV unverzüglich mitzuteilen. Mitteilungen an die Krankenkassen oder ihre mit der Abrechnungsprüfung beauftragten Dienstleister werden nicht berücksichtigt.

3. Abrechnungen mit den Krankenkassen erfolgen ausschließlich unter dem jeweiligen IK, das in jeder Abrechnung und im Schriftwechsel mit den Krankenkassen anzugeben ist.

Abrechnungen ohne IK oder mit fehlerhaftem IK sind von den Krankenkassen abzuweisen. Gleiches gilt für Abrechnungen mit einem den Krankenkassen unbekanntem IK.

Die unter dem gegenüber den Krankenkassen verwandten IK bei der SVI gespeicherten Angaben, einschließlich der Bank- und Kontoverbindung, sind verbindlich für die Abrechnungsbegleichung durch die Krankenkassen. Andere Bank- und Kontoverbindungen werden von den Krankenkassen bei der Abrechnung nicht berücksichtigt.

§ 2 Abrechnungsregelung

1. Für die Abrechnung gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 301 a i.V.m. § 302 Abs. 2 SGB V (im folgenden Richtlinien genannt) in der jeweils aktuellen Fassung. Abrechnungen, die dem nicht entsprechen, werden von den Krankenkassen abgewiesen. Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:
 - Abrechnungsdaten inkl. aller Urbelege,
 - die Steuernummer der Hebamme.
2. Nach § 301 a SGB V sind Hebammen verpflichtet, den Krankenkassen die für die Abrechnung vorgeschriebenen Angaben im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln. Werden die Angaben nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenträger übermittelt, haben die Krankenkassen gem. § 303 Abs. 3 SGB V die Daten nach zu erfassen. Die durch die Nacherfassung entstehenden Kosten haben die Krankenkassen den betroffenen Hebammen durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von bis zu 5 v. H. des Rechnungsbetrages in Rechnung zu stellen, falls die Hebammen die Gründe für die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung zu vertreten hat.
3. Die Rechnungslegung erfolgt je Hebamme bzw. Hebammengemeinschaft und Kasse für alle Versorgungs- oder Abrechnungsfälle höchstens monatlich, mindestens zweimal im Jahr. Davon einmal zum 31.01. eines Jahres für Leistungen des Vorjahres. Die maschinell verwertbaren Daten sind an die von den Krankenkassen benannten Stellen zu liefern.

Es werden nur syntaktisch einwandfreie Daten gemäß den Richtlinien angenommen. Fehlerhafte Datenlieferungen werden an den Absender mit einem entsprechenden Fehlerhinweis zurückgesendet.

4. Die rechnungsbegründenden Unterlagen gemäß Richtlinie nach § 301 a SGB V (Versichertenbestätigung, ärztliche Bescheinigungen etc.) sind jeweils zeitgleich mit der Rechnungslegung (Übermittlung der maschinellen Abrechnungsdaten nach § 2 Abs. 1 Buchstaben a) und e)) an die von den Krankenkassen benannten Stellen zu liefern. Rechnungsbegründende Unterlagen sind im Original (ggf. als Image) in der in den Richtlinien beschriebenen Sortierreihenfolge zu übermitteln. Nicht ordnungsgemäße oder fehlerhafte Angaben auf den Urbelegen führen zur Beanstandung der Rechnung.
5. In der Abrechnung ist der in der vereinbarten Vergütungsliste festgelegte 7-stellige Schlüssel 5024000 (West) und 5025000 (Ost) „Leistungserbringergruppe“ anzugeben. Unter diesem Schlüssel dürfen ausschließlich die von der Vergütungsvereinbarung umfassten Leistungen abgerechnet werden.
6. Wird die Abrechnung (inkl. Urbelege) beanstandet, hat die Krankenkasse der Hebamme den Grund der Beanstandung mitzuteilen und, sofern sich die Beanstandung nur auf einen Teil der Abrechnung erstreckt, den unstrittigen Rechnungsbetrag fristgerecht nach Abs. 7 nach Eingang der Abrechnungsunterlagen zu bezahlen. Wiederholte Abrechnungsbeanstandungen können zur Abweisung der Gesamtabrechnung führen.

Beanstandungen können auch nach Ablauf der Zahlungsfrist nach Abs.7 innerhalb von 6 Monaten nach Rechnungseingang schriftlich geltend gemacht werden. Rückforderungen können mit der nächsten Abrechnung verrechnet werden. Die Abrechnung, mit der verrechnet wird, hat dann auch einen Hinweis darauf zu enthalten, wegen welcher beanstandeten Rechnung die Rückforderung erfolgt. Spätere Rückforderungen können nur mit dem Einverständnis der Hebammen verrechnet werden, es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung der Hebamme vor.

7. Die Bezahlung der Rechnungen bei elektronischer Datenübermittlung bzw. bei Übermittlung auf maschinell verwertbaren Datenträgern erfolgt innerhalb von drei Wochen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (maschinelle Abrechnungsdaten und rechnungsbegründende Unterlagen) bei den von den Krankenkassen benannten Stellen. Als Zahltag gilt der Tag der Überweisung.
8. Ist die Datenübermittlung nach Abs. 1 aus einem von der Hebamme zu vertretenden Grund nicht maschinell verwertbar, ist die Datenübermittlung zu wiederholen oder eine papiergebundene Abrechnung vorzunehmen. Für die elektronische Datenübermittlung gilt Absatz 7. Bei papiergebundener Abrechnung verlängert sich die Zahlungsfrist entsprechend bis zum Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (Papierabrechnung und rechnungsbegründende Unterlagen) bei den von den Krankenkassen benannten Stellen.
9. Die Hebamme ist für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durch das von ihr beauftragte Abrechnungszentrum verantwortlich. Hat die Hebamme ihre Forderungen an ein Abrechnungszentrum abgetreten, erfolgt die Zahlung an das Abrechnungszentrum mit schuldbefreiender Wirkung.

Die Hebamme stellt sicher, dass die vereinbarten Abrechnungsmodalitäten von dem Abrechnungszentrum eingehalten werden. Insbesondere stellt die Hebamme sicher, dass das von ihr beauftragte Abrechnungszentrum die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit den sonstigen Leistungserbringern nach § 301 a i.V.m. § 302 Abs. 2 SGB V in der jeweils aktuellen Fassung bei der Rechnungsstellung einhält. Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Ziffer 9 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 die Hebamme auszuwählen.

§ 3 Abrechnung der Vergütungspositionen nach der Technischen Anlage

Die Hebamme hat ein für die Leistungserbringung verbindliches IK zu melden.

Es sind die Anforderungen, die sich aus der Technischen Anlage der Richtlinien nach § 301a i.V.m § 302 Abs. 2 SGB V ergeben, umzusetzen. Dies bedeutet insbesondere:

- Einzutragen ist das IK der Hebamme bzw. der Hebammeninstitution, die die Leistung tatsächlich erbringt.
- Die Hebamme hat jede einzelne Abrechnungsposition zu erfassen. Fallen mehrere Abrechnungspositionen am gleichen Tag an, ist jeweils ein neuer ENF (Einzelfallnachweis) zu erfassen.
- Im Segment „Zusatzinfo-Verordnung“ (ZUV) ist das Geburtsdatum des Kindes oder der errechnete Termin (mutmaßliches Geburtsdatum) bei vorgeburtlichen Leistungen anzugeben.
- Bei Leistungen, die unmittelbar mit der Geburt in Verbindung stehen, ist in der technischen Anlage das Geburtsdatum sowie die Geburtszeit des Kindes anzugeben.
- Bei ärztlicher Anordnung ist, sofern vorhanden, die Vertragsarzt Nummer anzugeben.
- Bei Mehrlingsgeburten ist die Anzahl der geborenen Kinder anzugeben.
- Bei Abrechnungen von Leistungen von Beleghebammen ist das IK des Krankenhauses zwingend anzugeben.

§ 4 Übergangsregelung

Bis zum 31.07.2007 erbrachte Leistungen der Hebammenhilfe sind nach der HebGV vom 28.Oktober 1986 in der Fassung vom 21.07.2004 abzurechnen.

Die Abrechnung von Leistungen der Hebammenhilfe, die ab dem 01.08.2007 erbracht und ab dem 15.09.2007 abgerechnet werden, erfolgt auf der Grundlage dieses Vertrages.