Anlage 5
Abrechnung

1. Abrechnungs- und Vergütungsvoraussetzungen

1.1. Die Abrechnung und Vergütung der vertraglich vereinbarten Leistungen erfolgt monatlich pro abgeschlossenen Versorgungsfall, sobald alle abrechnungsrelevanten Dokumente bei CONVEMA eingegangen sind. Hierzu zählen insbesondere:

- Vor Behandlungsbeginn: Anlage 2a – Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte
- Nach Abschluss der Behandlung:
  - Anlage 2f – Abrechnungsbogen Arzt
  - Anlage 2g – Abrechnungsbogen Caterna

1.2. Eine Vergütung von Leistungen nach Ablauf von 12 Monaten nach Ende des Monats, in welchem die Behandlung abgeschlossen wurde, ist ausgeschlossen.

1.3. Widerruft ein Versicherter seine Teilnahme an diesem Vertrag innerhalb der ersten 14 Tage, findet keine Abrechnung und Vergütung der Leistungen statt.

Endet das Versicherungsverhältnis während der Teilnahme an der Versorgung, so trägt die AOK Hessen die Kosten der Versorgung der Ärzte anteilig bis zum Ende des Versicherungsverhältnisses (entsprechend Anlage 4a Vergütung Arzt).Ein anteiliger Vergütungsanspruch von ärztlichen Behandlungsleistungen kann nur im Ausnahmefall mit entsprechender Begründung und nach vorheriger Absprache mit CONVEMA – Convema spricht dies wiederrum mit der AOK Hessen vorher ab - entsprechend der Anlage 4a Vergütung Arzt) erfolgen. Diese Bestätigungen erfolgen jeweils in Textform.

2. Abrechnungsprozess und Auszahlung

2.1. Die Abrechnung und Auszahlung der Vergütung auf Basis der Vergütungspauschalen gemäß Anlage 4a (Vergütung Arzt), Anlage 4b (Vergütung CONVEMA) und Anlage 4c (Vergütung Caterna) erfolgt durch die CONVEMA monatlich pro abgeschlossenen Versorgungsfall.

2.2. Die maschinellen Abrechnungsdaten sind monatlich entsprechend der gesetzlichen Vorgaben des § 295 Abs. 1b SGB V nach dem Ende der Versorgung im Wege der elektronischen Datenübertragung an die von der AOK Hessen benannte Datenannahmestelle zu übermitteln. Für die Umsetzung des Datenaustausches nach § 295 Abs. 1b SGB V gelten die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes sowie die ergänzende technische Anlage in ihrer jeweils aktuellen Fassung. Darüber hinaus sind die Regelung der Anlage 8 (Schnittstellenbeschreibung) im Rahmen der elektronischen Datenübertragung der Abrechnungsdaten zu berücksichtigen.

2.3. Die teilnehmenden Augenärztinnen und Augenärzte reichen die unterzeichnete Anlage 2a (Teilnahme- und Einwiligungserklärung Versicherte) vor Behandlungsbeginn als Kopie bei CONVEMA per Post oder Fax ein.

2.4. Nach Abschluss der Behandlung reichen die teilnehmenden Augenärztinnen und Augenärzte sowie Caterna ihre dokumentierten Leistungsnachweise binnen 5 Ka-

lendertage nach Monatsende pro Versorgungsfall, der im vorangegangenen Monat beendet wurde, bei CONVEMA zur Abrechnung gegenüber der AOK Hessen per Post oder Fax ein. Die Dokumentation der erbrachten Leistungen erfolgt gemäß dem jeweils gültigen Abrechnungsbogen Anlage 2f (Abrechnungsbogen Arzt) und Anlage 2g (Abrechnungsbogen Caterna).

2.5. Die CONVEMA prüft nach Ablauf der Einreichungsfrist innerhalb von 10 Kalendertagen die bis dahin eingeagngenen abrechnungsrelevanten Dokumente, beanstandet diese bei Unregelmäßigkeiten und fordert ggf. angepasste und ausstehende Dokumente nach. Innerhalb dieses Zeitraums fasst CONVEMA sämtliche abrechnungsrelevante Dokumente zu einem vergütungsberechtigten Versorgungsfall zusammen und übermittelt diese Abrechnungsdaten per Datenträgeraustausch gemäß § 295 Abs. 1b SGB V spätestens am 15. Kalendertag im Monat an die AOK Hessen.

2.6. Die AOK Hessen zahlt an die CONVEMA, die durch CONVEMA in Rechnung gestellten Leistungen, innerhalb einer Frist von 28 Kalendertagen nach Übermittlung der Abrechnungsdaten an die AOK Hessen.

2.7. Die CONVEMA zahlt die von der AOK Hessen erhaltene Vergütung der abgerechneten Leistungen binnen 5 Kalendertage nach Ablauf des Zahlungsziels der AOK Hessen an die Vergütungsberechtigten aus.

2.8. Soweit erfüllbare Rückzahlungsansprüche der AOK Hessen aus sachlichen oder rechnerischen Berichtigungen nicht im Rahmen der Verrechnung ausgeglichen werden, sind diese innerhalb von 10 Kalendertagen nach schriftlicher Geltendmachung zu erfüllen.

2.9. Sämtliche Kosten, die der CONVEMA durch die Einzelabrechnung mit den zur Erfüllung dieses Vertrages vertraglich verpflichteten Augenärztinnen und Augenärzten, mit Caterna, sowie durch die Gesamtabrechnung mit der AOK Hessen entstehen, sind mit der Zahlung der Vergütung des Vertragsnehmers gemäß Anlagen 4a-c (Vergütung) abgegolten.

2.10. CONVEMA stellt die Abrechnung der vertraglichen Leistungen entsprechend gegenüber den Ärzten und Caterna sicher. Eine Direktabrechnung mit der AOK Hessen ist ausgeschlossen. Die AOK Hessen zahlt die abgerechneten Vergütungen für vertragliche Leistungen befreiend an den CONVEMA. CONVEMA ist verpflichtet die entsprechenden Zahlungen an Caterna und die Ärzte weiterzuleiten.

2.11. CONVEMA übermittelt jeweils zum Ende eines Kalenderjahres und nach Beendigung des Vertrages die Kopien der vorliegenden Teilnahme-/ Einwilligungserklärung gesammelt an die AOK Hessen zur Archivierung.

3. Rechnungslegung und elektronische Übermittlung von Abrechnungsdaten

Die CONVEMA stellt sicher, dass die Rechnungslegung und die -inhalte in der vereinbarten Form gemäß den folgenden Abschnitten dieser Anlage und der Anlage 8 (Schnittstellenbeschreibung Datenlieferung) erfolgen.

4. Datenannahmestellen

Die maschinell verwertbaren versichertenbezogenen Abrechnungsdaten sind gemäß Anlage 8 (Schnittstellenbeschreibung Datenlieferung) an die zuständige Datenannahmestelle der AOK Hessen zu übermitteln.