

LEITFADEN FÜR DIE EDV-ARZTABRECHNUNG

mit der Salzburger Gebietskrankenkasse

Stand: März 2018 (DVP 3.5)

INHALT

1.	Allgemeines	3
1.1	Eignung des EDV-Abrechnungssystems	3
1.2	Änderung und Anpassung des EDV-Abrechnungssystems	3
1.3	Bestimmungen der EDV- Rechnungslegung	3
1.4	Verfügbarkeit der Rechnungs- legungsdaten	4
1.5	Übermittlung der Abrechnungsdaten	4
1.6	Einreichfrist für die Vertragsarzt- abrechnung	4
1.7	Fehlerhafte EDV-Abrechnungen	4
2.	Bestandteile der EDV-Abrechnung	5
3.	Scheinsortierung	5
4.	Eingabebehelf für die Erfassung	6
4.1	Gegenüberstellung Behandlungsfälle e-card-System – Scheinarten	7
5.	Positionen, die nicht erfasst werden dürfen	8
6.	Codeverzeichnis	9
6.1	Behandlungsscheinarten	9
6.2	Zusatzkennzeichen (Zusatzcode – ZC)	9
6.3	Überweisungsgrund (GRUVU – Grund für Überweisung)	9
6.4	Versicherungsträger (VTR)	10
6.5	Versichertenkategorien	10
7.	Datenfernübertragung – ELDA	12
8.	Ansprechpartner	14

1. ALLGEMEINES

1.1 Eignung des EDV-Abrechnungssystems

Der Vertragsarzt darf für die EDV-Rechnungslegung nur EDV-Abrechnungssysteme verwenden, die vom Hauptverband im Einvernehmen mit der Österreichischen Ärztekammer als geeignet befunden werden. Der Vertragsarzt ist verpflichtet, sich davon zu überzeugen, dass das System keine ihn betreffenden vertraglichen Bestimmungen verletzt (siehe Punkt 1.3).

Vor der ersten Honorarabrechnung mit der Salzburger Gebietskrankenkasse hat der Vertragsarzt eine Systembeschreibung des von ihm verwendeten EDV-Abrechnungssystems (gemäß Formblatt der SGKK) bekannt zu geben. Dies gilt auch für den Fall, dass der Vertragsarzt das EDV-System wechselt.

Neu in Vertrag genommene Ärzte können auf die Durchführung einer Testabrechnung (im Hinblick auf System-, Eingabe- und Übermittlungsfehler) verzichten, doch tragen sie in diesem Fall bei Undurchführbarkeit der Abrechnung wegen Eingabe-, Programm- oder Hardwarefehler das volle Honorarrisiko.

1.2 Änderung und Anpassung des EDV-Abrechnungssystems

Abrechnungsrelevante Programmänderungen sind der Salzburger Gebietskrankenkasse mit einer detaillierten Änderungsbeschreibung und dem Zeitpunkt, ab dem das geänderte System verwendet werden soll, schriftlich bekannt zu geben. Diese Programmänderungen dürfen nur durch den Softwarehersteller (und von diesem autorisierte Personen) vorgenommen werden. Die Kasse ist in diesen Fällen berechtigt, vom Vertragsarzt die Durchführung einer Testabrechnung zu verlangen. Nicht bekannt zu geben sind Änderungen, die auf Wunsch des Versicherungsträgers parametergesteuert durchgeführt werden und Tabellenänderungen (ohne Programmänderung), die durch den Vertragsarzt erfolgen.

Der Vertragsarzt ist verpflichtet, das EDV-System rechtzeitig an die Änderungen des Gesamtvertrages, der Rechnungslegungsvorschriften, des Datensatzaufbaues, des Schlüsselverzeichnisses und der Regelungen der Organisationsbeschreibung „Datenaustausch mit Vertragspartnern (DVP)“ anzupassen bzw. anpassen zu lassen.

1.3 Bestimmungen der EDV-Rechnungslegung

Die ärztlichen Leistungen sind grundsätzlich nach der vollständigen Erbringung zum nächstmöglichen Zeitpunkt EDV-mäßig zu erfassen. Ein automatisiertes Hinzufügen von Leistungen ist unzulässig. Ein programmiertes Hinzufügen ist nur zulässig, soweit sich die Notwendigkeit unmittelbar aus den Bestimmungen des Gesamtvertrages ergibt. Diagnose- und symptomorientierte Automatismen sowie sonstige über das genehmigte Programm hinausgehende Rechnungslegungsautomatismen dürfen nicht verwendet werden.

Hat die Salzburger Gebietskrankenkasse den Verdacht, dass ein Vertragsarzt gegen Bestimmungen der EDV-Rechnungslegung verstößt, ist dies dem Vertragsarzt mitzuteilen. Solche Vertragsverstöße können insbesondere sein:

- > die konsenslose Verwendung eines nicht vom Hauptverband zertifizierten Abrechnungssystems
- > ein Verstoß gegen die EDV-Vereinbarung hinsichtlich der Änderungen des EDV-Abrechnungssystems (siehe Punkt 1.2)
- > Manipulationen, wie z. B. Leistungsbündelungen, Programmoptimierungen oder ähnliche Vertragsverletzungen



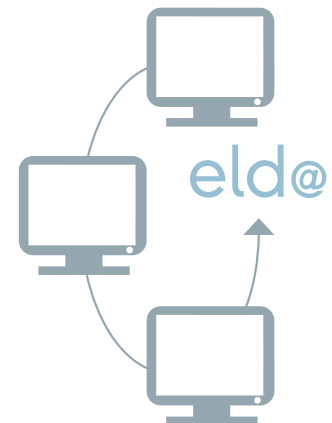
Der Vertragsarzt ist verpflichtet, an der Aufklärung von Verdachtsmomenten mitzuwirken. Die beharrliche Nichtmitwirkung sowie das Festhalten an einer beanstandeten, vertragswidrigen Vorgangsweise stellen eine Verletzung des Einzelvertrages dar.

1.4 Verfügbarkeit der Rechnungslegungsdaten

Die Rechnungslegungsdaten sind vom Vertragsarzt zumindest sechs Monate ab Erhalt des Honorars, im Fall von Einwendungen durch den Krankenversicherungsträger bis zum rechtskräftigen Abschluss eines entsprechenden Verfahrens verfügbar zu halten. Sonstige Dokumentationsverpflichtungen sowie Aufbewahrungspflichten bleiben unberührt.

1.5 Übermittlung der Abrechnungsdaten

Derzeit kann die Abrechnung mittels Diskette oder per Datenfernübertragung übermittelt werden. Die Verpflichtung zur Datenfernübertragung wurde auf einen noch nicht bestimmten Zeitpunkt verschoben (siehe Punkt 7).



1.6 Einreichfrist für die Vertragsarztabrechnung



Die **Übermittlung der Vertragsarztabrechnung** sowie die Vorlage der übrigen Abrechnungsunterlagen (e-card-Ersatzbelege, ggf. Überweisungsscheine und sonstige Beilagen) hat bis spätestens zum 15. des Folgemonats nach Quartalsende zu erfolgen.

1.7 Fehlerhafte EDV-Abrechnungen

Bei EDV-Rechnungslegungen, die nicht der EDV-Vereinbarung entsprechen oder wegen Eingabe-, Programm- oder Übermittlungsfehler nicht eingearbeitet bzw. bearbeitet werden können, wird vom Vertragsarzt die Richtigstellung der Abrechnung und die neuerliche Übermittlung angefordert.

2. BESTANDTEILE DER EDV-ABRECHNUNG

Die Quartalsabrechnung besteht aus:

1. elektronische Abrechnung
 2. Überweisungs- und Zuweisungsscheine (Fachgebiete Chirurgie, Innere Medizin, Physikalische Medizin, Radiologie, Urologie, Neurologie, Labore)¹, e-card-Ersatzbelege, o-card-Bestätigungen² und sonstige Beilagen, (histologische) Befunde³, Chefarztbewilligungen, VU-Befundblätter (falls elektronische Übermittlung nicht möglich), etc.:
 - > **gestempelt** (Vertragspartnerstempel verwenden)
 - > **getrennt** nach Kassen und Versichertenkategorie gemäß Punkt 3
 - > **innerhalb** der Kassen / Versichertenkategorie nach Patientennamen **alphabetisiert**
- 1) Überweisungs- und Zuweisungsscheine anderer Fachgebiete sind nur auf ausdrückliche Anforderung durch die SGKK vorzulegen (§ 31a Abs 1 lit. c Gesamtvertrag)
- 2) Die SGKK verzichtet bis auf Widerruf auf deren Vorlage (§ 31a Abs 1 lit. a Gesamtvertrag).
- 3) Ab OP-Gruppe II; für OP-Gruppe I nur auf ausdrückliche Anforderung durch die SGKK (§ 31a Abs 1 lit. b Gesamtvertrag)



3. SCHEINSORTIERUNG



Die Scheinsortierung hat innerhalb der Kassen getrennt nach Versichertenkategorien (VK) zu erfolgen.

Die Scheine werden nach Versicherungskategorien getrennt, wobei die Kategorien 01 und 05 in eine Gruppe – unabhängig von den einzelnen Versicherungskategorien – zusammengefasst werden.

Die weiteren Versicherungskategorien (07 bis 99) sind als einzelne Gruppen anzusehen und aufsteigend an die erste Gruppe (= VK 01 und 05) anzureihen (Alphabetisierung innerhalb der Gruppen bleibt aufrecht).

4. EINGABEBEHILF FÜR DIE ERFASSUNG

SCHEINART (SA)	BEZEICHNUNG	ZUSATZCODE (ZC)	ANMERKUNG
1	Regelfall	20	
2	Überweisung	20	= mit Grundvergütung
2	Zuweisung	00	= ohne Grundvergütung Die Vertragspartnernummer (VPNR) des Zuweisers ist zwingend einzugeben*
3	Dringende Behandlung ¹	20	Die Vertragspartnernummer (VPNR) des zu vertretenden Vertragsarztes ist einzugeben*
4	Vertretung ²	20	Die Vertragspartnernummer (VPNR) des zu vertretenden Vertragsarztes ist einzugeben*
5	Bereitschaftsdienst ³	20	Die Vertragspartnernummer (VPNR) des zu vertretenden Vertragsarztes ist einzugeben* Der Grund für Überweisung (GRUVU) kann angegeben werden: 1 = Wochentagsnachtsdienst
6	Vorsorgeuntersuchung ⁴	10	Der Vorsorgeuntersuchungsgrund (GRUVU) muss angegeben werden: 3 = ohne Grundvergütung 4 = mit Grundvergütung
1 bzw. 2	reiner MKP-Fall	30	nur bei §2-Kassen (SGKK und SVB)

- 1) Dringende Behandlung und Erste Hilfe bei Nichterreichbarkeit des behandelnden Vertragsarztes, bei dem der Regelfall für das laufende Quartal abgebucht wurde.
- 2) Honorierter Vertretung bei Erkrankung, Fortbildung, Urlaub des behandelnden Vertragsarztes, bei dem der Regelfall für das laufende Quartal abgebucht wurde oder den der Patient nach der Vertretung wieder in Anspruch nehmen will.
- 3) Bereitschaftsdienst nur für Ärzte für Allgemeinmedizin außerhalb der Stadt Salzburg, sowie BD-Stadt (Hausarzt Notdienstzentrum der ÄK).
- 4) Vorsorgeuntersuchung: Differenzierung zwischen „VU mit Grundvergütung“ (mit kurativer Leistung) bzw. „VU ohne Grundvergütung“ (ohne kurative Leistung).

* Eine Liste der im Bundesland Salzburg tätigen Vertragsärzte der SGKK mit Vertragspartnernummer wird auf Anforderung von der SGKK bereitgestellt. Sollte die Vertragspartnernummer des zuweisenden Vertragsarztes nicht eruiert werden können (z.B. bei Zuweisern aus anderen Bundesländern), sind sechs Nullen in das Feld „Zuweiser“ einzutragen.

4.1 Gegenüberstellung Behandlungsfälle e-card-System – Scheinarten

BEHANDLUNGSFÄLLE IM E-CARD SYSTEM		SGKK-SCHEINART		
BEZEICHNUNG	ABK.	CODE	ZC	BEZEICHNUNG
Regelfall	RF	1	20	Regelfall
Überweisung	ÜW	2	20	Überweisung
Zuweisung (Radiologen, Labore, ZW best. Leistung)	ZW	2	00	Zuweisung
Mutter-Kind-Pass-Untersuchung	MK	1	20 od.30	Regelfall
Vertretung/Bereitschaft				
Nichterreichbarkeit Erstbehandler	NE	3	20	Dringende Behandlung
Erste Hilfe	EH	3	20	Dringende Behandlung
Urlaub Erstbehandler	AU	4	20	Vertretung
Krankheit Erstbehandler	KE	4	20	Vertretung
Fortbildung Erstbehandler	FE	4	20	Vertretung
Bereitschaftsdienst	BE	5	20	Bereitschaft
Behandlungsübernahme				
Wohnungswechsel Patient	WW	2	20	Überweisung
Dienstreise Patient	DP	2	20	Überweisung
Urlaub Patient	UR	1	20	Regelfall
Vertragsende Erstbehandler (nur bei vereinbartem Vertragsende unter dem Quartal, keinesfalls bei Urlaub vor dem Vertragsende!)	SE	1	20	Regelfall
Tod Erstbehandler	TE	4	20	Vertretung
<i>Ordinationsverlegung</i>	<i>OV</i>	-	-	<i>gibt es bei SGKK nicht</i>
Vorsorgeuntersuchung				
VU - Allgemeines Untersuchungsprogramm	VN	6	10	Vorsorgeuntersuchung
VU - Gynäkologisches Untersuchungsprogramm	VG	6	10	Vorsorgeuntersuchung
VU - Mammographie	VM	6	10	Vorsorgeuntersuchung
VU - Koloskopie	VK	6	10	Vorsorgeuntersuchung
VU - PAP-Abstrich	VP	6	10	Vorsorgeuntersuchung
VU - Blutuntersuchung	VB	6	10	Vorsorgeuntersuchung
VU - Folgetermin	VA	6	10	Vorsorgeuntersuchung

5. POSITIONEN, DIE NICHT ERFASST WERDEN DÜRFEN

- 001 Grundvergütung pro Pauschalfall
- 009 Zweitordinationszuschlag
- 054 Zuschlag zur Grundvergütung für die Behandlung von Kindern bis zum 6. LJ.
- 055 Zuschlag zur Grundvergütung für die hausärztliche Koordination
- 057 Zuschlag zur Grundvergütung für eingehende fachärztliche Untersuchung und/oder fachärztlichen Befundbericht



Die genannten Leistungen werden von der SGKK automatisiert Ihrer Abrechnung hinzugefügt. Erfahrungsgemäß sind diese Leistungen von Ihrer Arztsoftware gesperrt, sodass eine Verrechnung am Patientenfall für Sie gar nicht möglich ist.



6. CODEVERZEICHNIS

(Eingabehinweis siehe Punkt 4., Seite 6)

6.1 Behandlungsscheinarten

- 1 = Regelfall
- 2 = Überweisung /Zuweisung
- 3 = Dringende Behandlung
- 4 = Vertretung
- 5 = Bereitschaft
- 6 = Vorsorgeuntersuchung

6.2 Zusatzkennzeichen (Zusatzcode – ZC)

- 00 = ohne Grundvergütung
- 10 = Vorsorgeuntersuchung
- 20 = Fallpauschale / Grundvergütung
- 30 = reine Mutter-Kind-Pass-Untersuchung (= reiner MKP-Fall) bei §2-Kassen

6.3 Überweisungsgrund (GRUVU – Grund für Überweisung)

bei Scheinart 2 Überweisungsschein

- 1 = Fachärztliche Untersuchung
- 2 = Erste-Hilfe-Leistung wegen Nichterreichbarkeit
- 3 = Erste-Hilfe-Leistung im Bereitschaftsdienst
- 4 = Röntgenbefund
- 5 = Laborbefund
- 6 = Ortswechsel
- 8 = Überweisung zur Therapie



bei Scheinart 4 Vertretungsschein

- 1 = Krankheit
- 2 = Urlaub
- 3 = Fortbildung
- 4 = Rücküberweisung nach Krankenstandsvertretung
- 5 = Rücküberweisung nach Urlaubsvertretung
- 6 = Rücküberweisung nach Fortbildungsververtretung
- 7 = Nichterreichbarkeit



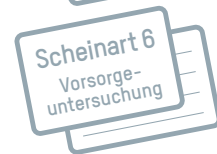
bei Scheinart 5 Bereitschaftsdienstschein

- 1 = Wochentagsnachtsdienst



bei Scheinart 6 Vorsorgeuntersuchungsschein

- 3 = Vorsorgeuntersuchung ohne Grundvergütung
- 4 = Vorsorgeuntersuchung mit Grundvergütung



6.4 Versicherungsträger (VTR)

Code		
11	WGKK	Wiener Gebietskrankenkasse
12	NÖGKK	Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
13	BGKK	Burgenländische Gebietskrankenkasse
14	OÖGKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
15	STGKK	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
16	KGKK	Kärntner Gebietskrankenkasse
17	SGKK	Salzburger Gebietskrankenkasse (§ 2-Kasse)
18	TGKK	Tiroler Gebietskrankenkasse
19	VGKK	Vorarlberger Gebietskrankenkasse
22	BKK-WVB	Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe
24	BKK Mondi	Betriebskrankenkasse Mondi (vormals BKK Neusiedler)
25	BKK voestalpine	Betriebskrankenkasse voestalpine Bahnsysteme
26	BKK Zeltweg	Betriebskrankenkasse Zeltweg
28	BKK Kapfenberg	Betriebskrankenkasse Kapfenberg
50	SVB	Sozialversicherungsanstalt der Bauern (§ 2-Kasse)

6.5 Versichertenkategorien

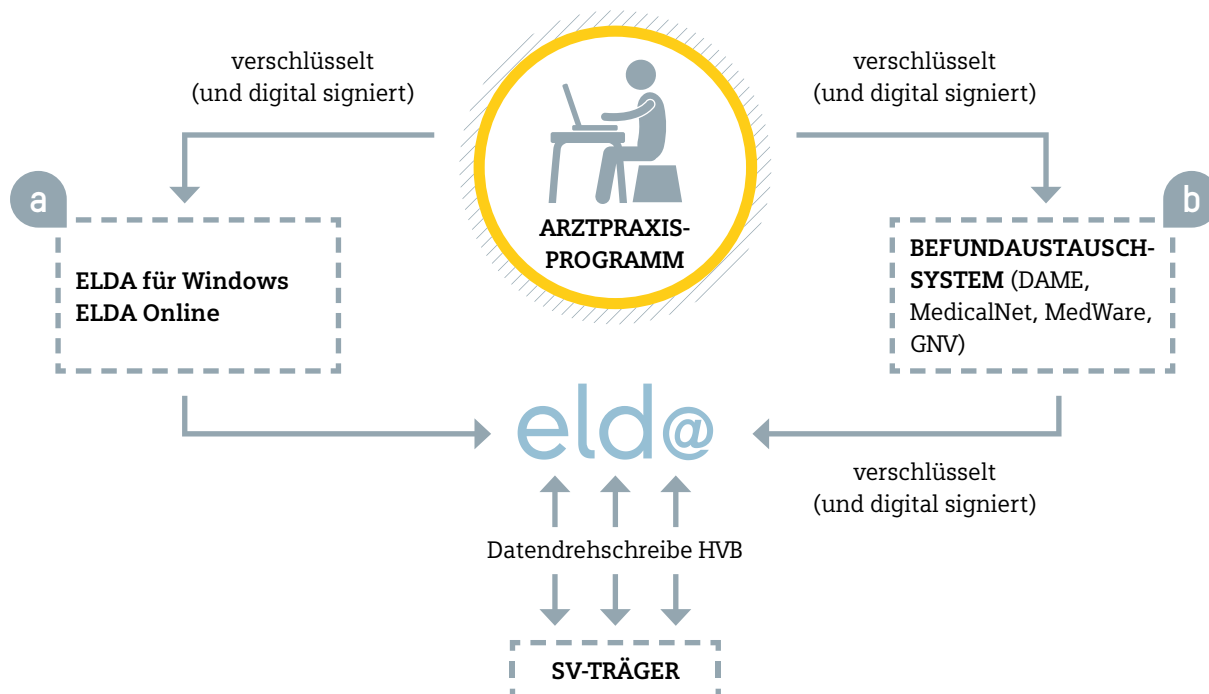
Code		Versicherungskategorie
01		Erwerbstätig, Arbeitslose, Selbstversicherte, Asylwerber, etc.
05		Pensionist, Ruhegenussempfänger
07		Kriegshinterbliebener
20		ÖFG – Opferfürsorgegesetz
21		KOVG – Kriegsoferversorgungsgesetz HVG – Heeresversorgungsgesetz
22		KOVG-D (DBVG – Deutsches Bundesversorgungsgesetz)
23		STVG – Strafvollzugsgesetz
24		VOG – Verbrechenopfergesetz
25		MKP-Nichtversicherte
26		VU-Nichtversicherte
29		Fremdstaaten (De-facto-Versicherte) mit e-card

MS	ZW	ISO-A2	Land
-	32	RS	Serbien
-	33	ME	Montenegro
-	34	TR	Türkei
-	41	IL	Israel
-	47	TN	Tunesien
49	-	HR	Kroatien
-	56	MK	Mazedonien
-	57	BA	Bosnien-Herzegowina
63	-	BG	Bulgarien
64	-	RO	Rumänien
65	-	SK	Slowakei
66	-	EE	Estland
67	-	LV	Lettland
68	-	LT	Litauen
69	-	MT	Malta
70	-	DE	Deutschland
71	-	IT	Italien
73	-	ES	Spanien
75	-	FR	Frankreich
76	-	SE	Schweden
77	-	LI	Liechtenstein
78	-	CH	Schweiz
79	-	LU	Luxemburg
80	-	NL	Niederlande
82	-	BE	Belgien
83	-	UK	Großbritannien (inkl. Nordirland)
84	-	GR	Griechenland
85	-	PT	Portugal
86	-	FI	Finnland
88	-	SI	Slowenien
90	-	NO	Norwegen
91	-	DK	Dänemark
92	-	IE	Irland
93	-	IS	Island
94	-	PL	Polen
95	-	HU	Ungarn
98	-	CZ	Tschechien
99	-	CY	Zypern
-	59	CTR	Nord-Zypern (türkischer Teil) – im DVP nicht vorgesehen

MS = Bezeichnung für alle EU- und EWR-Mitgliedstaaten samt der Schweiz

ZW = Zwischenstaatliches Abkommen

7. DATENFERNÜBERTRAGUNG – ELDA



Der Vertragsarzt erstellt die Abrechnung für den zuständigen Sozialversicherungsträger in seinem Arztpraxisprogramm. Der Vertragsarzt kann mittels DFÜ auch die Abrechnungen für Sonderversicherungsträger in einem Schritt an eine Adresse – das Datensammelsystem der Sozialversicherungsträger – schicken. Das stellt für den Arzt eine erhebliche Arbeitserleichterung dar.

Zur Datenübermittlung an das Elektronische Datensammelsystem der Sozialversicherungsträger (ELDA) sind optional zwei Übertragungswege möglich:

- (a) ELDA-Software ist seit 1994 zur gesicherten Datenübermittlung im Bereich Dienstgeber und Krankenanstalten erfolgreich im Einsatz.
- (b) Der Arzt kann alternativ die Befundaustauschsysteme DaMe, MedicalNet, MedWare und Gesundheitsnetz Vorarlberg (GNV) zur Übermittlung der Arztabrechnung nutzen.

Im Datensammelsystem wird aus dem Dateiinhalt der zuständige Versicherungsträger ermittelt, die Abrechnungsdaten werden zugestellt.

In jedem Fall muss sich der Arzt als ELDA-Kunde registrieren lassen (unter www.elda.at).



Weitere Informationen dazu, wie zum Beispiel die Registrierung zu ELDA, die digitale Signatur, etc. finden Sie im Internet unter: www.elda.at

SERVICES › Downloads › Vertragspartner › Handbuch Arztabrechnung

SERVICES › ELDA Software und ELDA Online



8. ANSPRECHPARTNER

Für vertragsrechtliche Fragen:

Abt. 15 – Arztabrechnung

AL Dr. Markus Kletter
0662 8889-1501

Rechtsreferentin
Mag. Anna Wittek-Jochums
0662 8889-1511

Für medizinische Fragen:

Abt. 20 – Chefärztlicher Dienst der SGKK

Chefarzt Dr. Peter Grüner – Sekretariat
0662 8889-5003

Für Fragen zum Erstattungskodex (EKO):

Abt. 22 – Ärztlicher Dienst/ Ökonomiegruppe

Dr. Hubert Schnattinger
0662 8889-5058

Für Abrechnungsfragen (Ärzte für Allgemeinmedizin und Fachärzte):

AGL Sabine Höfner
0662 8889-1521

AGL-Stv. Birgit Altendorfer
0662 8889-1522

Für Auskünfte zu Verordnungen, Physiotherapie, Transporte und Rezepte, etc.:

Abt. 17 – Vertragspartner
Rechtsreferentin
Mag. Elisabeth Reisch
0662 8889-1711

Izabela Karibasic (Rezeptbestellung)
0662 8889-1703

AGL Alexandra Markor
(Heilbehelfe)
0662 8889-1721

AGL Bernhard Majovsky
(Transporte)
0662 8889-1741

Betreffend Ordinationsbedarf:

Abt. 12 – Wirtschaft

Irmtraud Neureiter
0662 8889-1215

Für Formular-Anforderungen (außer Rezeptformulare, siehe Abt. 17):

Abt. 12 – Wirtschaft

Formular-Bestellung per Telefon
0662 8889-1218
Formular-Bestellung per Fax
0662 8889-1111

Für die Übermittlung der EKVK-Unterlagen

Abt. 08 – Kundenservice

Herr Torsten Helmers
0662 8889-8110

Fax Kundenservice International
0662 8889-8113
E-Mail Kundenservice International
zwischenstaatliches@sgkk.at

