

EINHEITLICHE GRUNDSÄTZE GEMÄSS § 340a ASVG ÜBER DIE EDV-ABRECHNUNG DER VERTRAGSÄRZTE FASSUNG 15. MÄRZ 2004 (1. ÄNDERUNG)

I. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

§ 1 GELTUNGSBEREICH

(1) Diese Grundsätze regeln die elektronische Rechnungslegung durch Vertragsärzte, einschließlich Vertragszahnärzte (in der Folge: Arzt) mit maschinell lesbaren Datenträgern bzw. Datenfernübertragung (in der Folge: EDV-Rechnungslegung). Die Grundsätze gelten auch für die Rechnungslegung hinsichtlich der Vorsorgeuntersuchung bzw. für Ärzte mit ausschließlichem Vorsorgeuntersuchungsvertrag. Sie sind sinngemäß für Gruppenpraxen anzuwenden.

(2) Vertragliche Bestimmungen über die EDV-Rechnungslegung werden, soweit die folgenden Grundsätze hierzu keine abweichenden Regelungen vorsehen, nicht berührt.

(3) Personenbezogene Bezeichnungen in männlicher Form beziehen sich auf Männer und Frauen in gleicher Weise.

§ 2 VERPFLICHTUNG ZUR EDV-RECHNUNGSLEGUNG

(1) Ab dem ersten Abrechnungszeitraum des Jahres 2003 hat der Arzt die elektronische Rechnungslegung mit dem für die Abrechnung zuständigen Krankenkversicherungsträger nach diesen Grundsätzen durchzuführen. Die Abrechnung hat - soweit nicht anders in diesen Grundsätzen festgelegt ist - sämtliche Voraussetzungen der konventionellen Rechnungslegung, insbesondere hinsichtlich der Abrechnungstermine zu erfüllen.

(2) Kann der Arzt wegen vorübergehender technischer Unbrauchbarkeit der EDV-Anlage die EDV-Rechnungslegung nicht durchführen, so hat er diese bei wieder gegebener Möglichkeit unverzüglich nachzuholen.

(3) Die Rückmeldung bezüglich der elektronischen Abrechnung (Korrekturen bzw. Berichtigungen der Abrechnung) an den Arzt bzw. an seinen Dienstleister hat durch die Krankenkversicherungsträger für Behandlungen ab dem 1. Jänner 2005 grundsätzlich elektronisch und mittels Datenfernübertragung zu erfolgen (vgl. § 12 und 13).

(4) Die Rückmeldung hat schon für Behandlungen ab dem 1. Jänner 2003 bei Abrechnungen, die den Krankenversicherungsträgern von der Abrechnungsstelle der Bundeskurie der Zahnärzte auf Sammeldatenträgern übermittelt werden, elektronisch zu erfolgen. Diesbezüglich ist zwischen Abrechnungsstelle der Bundeskurie der Zahnärzte und dem Hauptverband gemeinsam ein Datensatz zu entwickeln.

§ 3

EIGNUNG DES EDV-SYSTEMS

(1) Der Arzt darf für die EDV-Rechnungslegung nur EDV-Systeme (Software, die für Zwecke der Sozialversicherung eingesetzt wird) verwenden, die vom Hauptverband im Einvernehmen mit der Österreichischen Ärztekammer (in der Folge: ÖÄK) aktuell als geeignet befunden werden.

(2) Stellen der Hauptverband und die ÖÄK einvernehmlich fest, dass die grundsätzliche Eignung eines EDV-Systems nicht gegeben ist, weil zum Zeitpunkt der grundsätzlichen Eignungsprüfung ein Systemfehler bestand, ist dies von dem für die Abrechnung zuständigen Krankenversicherungsträger allen betroffenen Ärzten mitzuteilen. Von den Versicherungsträgern und der Ärztekammer, die den Gesamtvertrag abgeschlossen hat, dem der Einzelvertrag jeweils unterliegt, ist einvernehmlich eine angemessene Umstellungsfrist im Höchstausmaß von sechs Monaten festzusetzen. Fehlerhafte Abrechnungen sind vom Arzt ehebaldigst zu korrigieren und neu im Rahmen der EDV-Rechnungslegung zu erstellen.

(3) Der Arzt hat das EDV-System, dessen Einsatz für Zwecke der Sozialversicherung beabsichtigt ist, den Krankenversicherungsträgern und der zuständigen Ärztekammer bekanntzugeben. Dies gilt auch für den Fall, dass der Arzt das EDV-System wechselt.

(4) Unbeschadet dieser Bestimmungen hat der Arzt sicherzustellen, dass das eingesetzte EDV-System keine vertraglichen Regelungen verletzt.

§ 4

ÄNDERUNG DES EDV-SYSTEMS BEKANNTGABE

(1) Programmänderungen des EDV-Systems dürfen ausschließlich durch den Softwarehersteller bzw. durch von diesem autorisierten Personen vorgenommen werden.

(2) Der Arzt hat dem Krankenversicherungsträger in folgenden Fällen neuerlich das EDV-System, dessen Einsatz beabsichtigt ist, bekannt zu geben:

1. wenn der Arzt Mitglied einer Ordinations- und/oder Apparategemeinschaft wird, oder
2. sein Fachgebiet ändert bzw. erweitert.

(3) Schließen sich bisherige Vertragsärzte zu einer Vertragsgruppenpraxis zusammen oder treten sie in eine Vertragsgruppenpraxis ein, ist die Bekanntgabe durch die Gruppenpraxis durchzuführen. Scheidet ein Arzt aus einer Vertragsgruppenpraxis aus und schließt einen Einzelvertrag ab, ist er zur Bekanntgabe verpflichtet.

(4) Programmänderungen sind dem Krankenversicherungsträger mit einer detaillierten Änderungsbeschreibung bekannt zu geben. Nicht bekannt zu geben sind Änderungen, die auf Wunsch des Versicherungsträgers parametergesteuert durchgeführt werden und Tabellenänderungen ohne Programmänderung, die durch den Vertragsarzt erfolgen.

§ 5

ANPASSUNG DES EDV-SYSTEMS

(1) Der Arzt hat das EDV-System an die Änderungen der Honorarordnung, der Rechnungslegungsvorschriften, des Datensatzaufbaues (vgl. § 10) und des Schlüsselverzeichnisses (vgl. § 10) anzupassen.

(2) Rechnungslegungsrelevante Änderungen dieser Bestimmungen sind so zu gestalten, dass eventuell notwendige Programmänderungen mit einem für den Arzt zumutbaren finanziellen und zeitlichen Aufwand durchgeführt werden können. Die Krankenversicherungsträger werden Änderungen der gesetzlich bzw. durch Satzung oder Krankenordnung vorgesehenen Kostenbeteiligungen der Patienten den Ärzten so rasch wie möglich bekannt geben.

§ 6

ERSTELLUNG DER EDV-ABRECHNUNG

(1) Der Arzt hat das EDV-System an die Änderungen der Honorarordnung, der Rechnungslegungsvorschriften und der Regelungen der Organisationsbeschreibung „Datenaustausch mit Vertragspartnern (DVP)“ anzupassen.

(2) Für Zahnärzte kann die EDV-Abrechnung auch durch die Abrechnungsstelle der Bundeskurie der Zahnärzte (Dienstleister im Sinne des § 54 Abs. 3 Ärztegesetz) erstellt werden, soweit die vertraglich vereinbarte bzw. nach diesen Grundsätzen vorgesehene Datenqualität und Datenaufbereitung gewährleistet ist.

(3) Von Dienstleistern dürfen nur geeignete EDV-Systeme (vgl. § 3) verwendet werden.

(4) Die Bestimmungen der einheitlichen Grundsätze gelten für die Abrechnung über Dienstleister sinngemäß.

(5) Erstellt der Arzt die Abrechnung selbst, ist er verpflichtet, die für die EDV-Rechnungslegung notwendigen Abrechnungsdatenbestände auf dem in der Vertragsordination betriebenen System zu erstellen. Eine externe Datenverarbeitung ist nicht zulässig. Im Fall einer Ordinationsgemeinschaft und/oder im räumlichen Verbund stehenden Apparategemeinschaft kann von den Ärzten ein gemeinsames EDV-System verwendet werden.

(6) Ärzte einer Gruppenpraxis haben ein gemeinsames EDV-System (Software, die für Zwecke der Sozialversicherung eingesetzt wird) zu verwenden.

§ 7

EDV-ERFASSUNG DER LEISTUNGEN

Die ärztlichen Leistungen sind nach der vollständigen Erbringung tunlichst zum nächstmöglichen Zeitpunkt mit EDV zu erfassen. Ein automatisiertes Hinzufügen von Leistungen ist unzulässig; diagnose- und symptomorientierte Automatismen sowie sonstige über das genehmigte Programm hinausgehende Rechnungslegungsautomatismen dürfen nicht verwendet werden.

§ 8

VERFÜGBARKEIT DER RECHNUNGSLEGUNGSDATEN

Die Rechnungslegungsdaten sind vom Arzt 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.

§ 9

KOSTEN

Kosten, die mit der Datenübermittlung und den notwendigen Anpassungen von EDV-Systemen entstehen, hat die Stelle zu tragen, bei der diese Kosten anfallen.

II. DATENBESTAND FÜR DIE ELEKTRONISCHE ABRECHNUNG

§ 10

STRUKTUR DES DATENBESTANDES

(1) Die Struktur des Datenbestandes und der Datensätze (Satzarten) sowie die Inhalte der Datenfelder (Codes bzw. Schlüssel) haben den Regelungen der vom Hauptverband herausgegebenen Organisationsbeschreibung „DVP“ in der jeweils geltenden Fassung zu entsprechen.

(2) Änderungen der Struktur des Datenbestandes bzw. der einzelnen Satzarten und Inhalte der Datenfelder sind tunlichst vom Hauptverband und der Österreichischen Ärztekammer gemeinsam zu erarbeiten; Änderungen sind mindestens sechs Monate vor Wirksamkeit zu veröffentlichen.

(3) Der Datenbestand ist für Behandlungen ab dem 1. Jänner 2005 so zu gestalten, dass die Übermittlung von schriftlichen Unterlagen grundsätzlich entfallen kann.

(4) Der Aufbau des Datenbestandes soll in Richtung internationaler Standards (z. B. EDIFACT, XML) weiterentwickelt werden.

§ 11

DATENSATZBELEGUNG

(1) Da die Krankenversicherungsträger für Behandlungen ab 1. Jänner 2003 die Versicherten nach § 81 Abs. 1 ASVG zu informieren haben, ist das Datum der Erbringung der Leistung (Behandlungsdatum) für Behandlungen ab 1. Jänner 2003 zwingend zu belegen. Hiefür sind unverzüglich die technischen bzw. administrativen Voraussetzungen zu schaffen.

(2) Zum Zweck der ordnungsgemäßen Dokumentation sind in den entsprechenden Datensätzen Diagnosecodes in der für niedergelassene Ärzte geeigneten Form zwingend festzuhalten, sobald diese gesetzlich festgelegt wurden. Wird hinsichtlich der Diagnosecodes zwischen Dauerdiagnosen und aktuellen Diagnosen unterschieden, ist das Datum der Feststellung der aktuellen Diagnose zwingend anzugeben.

(3) Aus der einheitlichen Abrechnung einer Gruppenpraxis hat die Fachgruppe hervorzugehen, der der Arzt angehört, welcher die Leistung erbracht hat.

(4) Übergangsbestimmung für Abrechnung über Dienstleister bis 31. Dezember 2007:

1. Zwischen Krankenversicherungsträger und Ärztekammer kann vereinbart werden, dass bestimmte im Datensatz als zwingend zu belegen gekennzeichnete Felder nicht belegt werden müssen.
2. Jedenfalls darf durch solche Vereinbarungen die Datenqualität im jeweiligen Krankenversicherungsträgerbereich nicht verschlechtert werden; ferner dürfen durch allenfalls erforderliche Datenergänzung keine Mehrkosten bei den Krankenversicherungsträgern entstehen. Die Vereinbarungen müssen daher trotz Befristung bis längstens 31. Dezember 2007 kündbar sein, wenn die Datenqualität in diesem Sinne nicht mehr gegeben ist.

III. DATENSCHUTZ UND SICHERHEITSANFORDERUNGEN

§ 12 DATENSCHUTZ

(1) Die Übermittlung der Abrechnungsdaten hat den Anforderungen des Datenschutzes hinsichtlich personenbezogener Gesundheitsdaten zu genügen.

(2) Diese Anforderungen umfassen bezüglich der Datenfernübertragung insbesondere:

1. Benutzerkontrolle: Es ist sicherzustellen, dass nur berechtigte Personen Zugriff auf die Abrechnungsdaten (Gesundheitsdaten) erhalten.

2. Vertraulichkeit: Die Abrechnungsdaten (Gesundheitsdaten) sind personenbezogene Daten und dürfen nur dem bestimmungsgemäßen Empfänger in der Sozialversicherung bekannt werden. Vom bestimmungsgemäßen Empfänger verschiedene Dritte sowie in den Übertragungsvorgang eingeschaltete Netzbetreiber sind von der Kenntnisnahme der Abrechnungsdaten (Gesundheitsdaten) durch inhaltliche Verschlüsselung auszuschließen. Zur inhaltlichen Verschlüsselung sind kryptografische Verfahren einzusetzen, die nach dem jeweiligen Stand der Technik mit wirtschaftlich vernünftigem Aufwand nicht kompromittiert werden können. Die Verschlüsselung der Gesundheitsdaten hat vor ihrer Übertragung und end-to-end zu erfolgen. Die Entschlüsselung oder Umschlüsselung (Entschlüsselung und Neuverschlüsselung) während des Transportes der Abrechnungsdaten (Gesundheitsdaten) oder zu Transportzwecken ist unzulässig. Andere Techniken als die Verschlüsselung, die den datenschutzrechtlichen Bestimmungen entsprechen, sind ebenfalls zum Schutz von personenbezogenen Daten zulässig (z. B. Standleitungen und dgl.).

3. Authentifizierung: Der Arzt hat bei Übermittlung von Abrechnungsdaten (Gesundheitsdaten) dem bestimmungsgemäßen Empfänger seine Identität offen zu legen.

4. Nachvollziehbarkeit: Jede Übertragung von Abrechnungsdaten (Gesundheitsdaten) ist mit einer hinsichtlich des Absenders eindeutigen, die Wiederauffindbarkeit gewährleistenden, Kennzeichnung (Identifikation) zu versehen.

5. Empfangsbestätigung: Die Übertragung ist durch elektronische Rückmeldung der bestimmungsgemäßen Empfangsstelle der Sozialversicherung zu bestätigen.

6. Sicherheitspolitik: Die im Bereich des Arztes vorgesehenen Maßnahmen zur Gewährleistung der Datensicherheit bei der Datenübertragung sind in einer Sicherheitspolitik (Policy) darzustellen.

7. Prüfung der Integrität (Unverfälschtheit) der Daten durch den Empfänger der Daten: Die Empfangsstelle der Sozialversicherung hat die Integrität der von ihr empfangenen Abrechnungs- bzw. Gesundheitsdaten zu prüfen. Hierbei sind digitale Signaturen zu verwenden. Wurden die Daten im Zuge der Übertragung verändert, dürfen sie nicht verwendet werden. Im Falle einer fehlgeschlagenen Integritätsprüfung ist der Übermittler darüber umgehend und in geeigneter Weise zu informieren.

(3) Über die Bestimmungen des Abs. 2 hinaus gelten für die Datenfernübertragung die Bestimmungen des E-Government-Gesetzes (BGBl. I Nr. 10/2004), sowie alle anderen einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen (z. B. das Signaturgesetz samt Verordnung). Die bis zum 1. März 2004 von der Sozialversicherung ausgeübten bzw. akzeptierten Vorgangsweisen dürfen bis zum 31. Dezember 2007 weiterhin angewendet werden.

(4) Die Anforderungen gemäß Abs. 2 und 3 gelten sinngemäß auch für die Datenübermittlung eines Dienstleistungsunternehmens bzw. einer Abrechnungsstelle (auch Abrechnungsstelle der Bundeskurie der Zahnärzte) an den für die Abrechnung zuständigen Krankenversicherungsträger (Datendrehscheibe der Sozialversicherung).

(5) Die Anforderungen gemäß Abs. 2 und 3 gelten sinngemäß auch für elektronische Rückmeldungen (insbesondere Korrekturmeldungen) der Krankenversicherungsträger an die Ärzte bzw. an ein Dienstleistungsunternehmen oder an eine Abrechnungsstelle (auch Abrechnungsstelle der Bundeskurie der Zahnärzte). Werden elektronische Rückmeldungen ausschließlich programmgesteuert ausgelöst, kann auch die Authentifizierung programmgesteuert erfolgen.

IV. ÜBERMITTLUNGSWEGE

§ 13

DATENFERNÜBERTRAGUNG

(1) Die Abrechnung ist grundsätzlich mittels Datenfernübertragung zu übermitteln; hierfür gelten die Datenschutzbestimmungen des § 12.

(2) Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat die Möglichkeit der Übermittlung im Internetportal der Sozialversicherung anzubieten. Andere Übermittlungswege der Datenfernübertragung sind zulässig, sofern sie diesen einheitlichen Grundsätzen entsprechen. Bis spätestens 1. Jänner 2005 wird vom Hauptverband ein dem Abschnitt III (elektronische Zustellung) des Zustellgesetzes (BGBl. I Nr. 10/2004) entsprechendes Zustellservice angeboten.

(3) Ab 1. Jänner 2005 ist von der Sozialversicherung die Möglichkeit zu schaffen, dass der Arzt die Abrechnung für alle Krankenversicherungsträger in einem einzigen Abrechnungsvorgang (Abrechnungspaket pro abrechnendem Versicherungsträger) übermitteln kann. Die Verteilung auf die für die Verrechnung zuständigen Krankenversicherungsträger erfolgt durch die Sozialversicherung.

§ 14

DATENTRÄGER

(1) Bis 31. Dezember 2004 ist auch eine Übermittlung der Abrechnungsdaten durch den Arzt oder dessen Dienstleister an den zuständigen Krankenversicherungsträger mittels Datenträger (Diskettenabrechnung, Abrechnung mit Sammeldatenträgern) zulässig.

(2) Bei der Diskettenabrechnung wird die Anerkennung als Abrechnung durch einen Begleitschein sichergestellt, der vom Arzt oder einer von ihm bevollmächtigten Person zu unterzeichnen ist. Diese Vollmacht ist den für die Verrechnung zuständigen Krankenversicherungsträgern bekanntzugeben. Der Arzt haftet somit dafür, dass die verrechneten Leistungen mit den erbrachten Leistungen übereinstimmen. Weiters übernimmt der Arzt mit der Unterzeichnung die Haftung für die Richtigkeit der zur Verrechnung abgesandten Daten. Für die Richtigkeit von Daten, welche vom Patienten bzw. vom Dienstgeber bekanntzugeben sind, ist der Arzt nicht haftbar.

V. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

§ 15 GELTUNGSBEGINN

Die Bestimmungen der einheitlichen Grundsätze gelten, soweit in den Grundsätzen nichts anderes vorgesehen ist, ab 1. Oktober 2002.

§ 16 VERÖFFENTLICHUNG

(1) Die einheitlichen Grundsätze sowie deren Änderungen werden im Internet verlautbart (Amtliche Verlautbarungen: www.avsv.at).

(2) Die Organisationsbeschreibung „DVP“ wird im Internet veröffentlicht (www.sozialversicherung.at).

§ 17 IN-KRAFT-TRETEN

Die 1. Änderung tritt mit 15. März 2004 in Kraft.