

Anlage 5 a – Vergütungsvereinbarung Vertragsarzt

zum Vertrag zur besonderen Versorgung „Onkologische Trainings- und Bewegungstherapie“ (OTT)

§ 1 Vergütungsvoraussetzungen

- (1) Abgerechnet werden dürfen nur Leistungen, die vertragsgemäß erbracht worden sind.
- (2) Die leitliniengerechte Behandlung ist mit der Vergütung im Rahmen der Regelversorgung abgegolten. Die in diesem Vertrag vereinbarte Vergütung gemäß Absatz 4 regelt die darüberhinausgehende Leistung der besonderen Versorgung.
- (3) Doppelabrechnungen für identische bzw. vergleichbare Leistungen, die nach anderen Verträgen (wie bspw. DMP, Verträge nach § 140a SGB V, HzV) im gleichen Leistungszeitraum vergütet werden, sind unzulässig.
- (4) Folgende Leistung, die von teilnehmenden Patienten im Rahmen des vertraglichen Versorgungsauftrages in Anspruch genommen wird, ist vom Leistungserbringer nach Maßgabe der nachstehenden Vergütungstabelle abzurechnen und von der zuständigen Krankenkasse zu vergüten. Bei der Abrechnung dieser Leistung ist folgende Abrechnungsziffer maßgebend:

Bezeichnung der Leistung	Höhe der Vergütung	Abrechnungsziffer
<u>Einschreibung</u> <ul style="list-style-type: none">• Aufklärung• Eingangsgespräch mit Eingangsuntersuchung• Ausfüllen der Dokumentation• Überleitung zur Therapieeinrichtung	20,00 EUR	93340 (NO) 95380 (WL)

- (5) Die Inhalte der vorgenannten Leistung ergeben sich aus dem § 2 des Vertrages und § 2 der Anlage 2.
- (6) Die Vergütung nach dieser Vereinbarung wird außerhalb der Gesamtvergütung nach den §§ 87a bis 87c SGB V vergütet.
- (7) Die Abrechnungsziffer ist je Versicherten grundsätzlich einmal im Leben berechnungsfähig, in Einzelfällen ist eine erneute Abrechnung nach zwei Jahren möglich.

§ 2 Kostendeckung, Beitragssatzstabilität

- (1) Die Vertragspartner beachten den Grundsatz der Beitragssatzstabilität nach

Anlage 5 a – Vergütungsvereinbarung Vertragsarzt

zum Vertrag zur besonderen Versorgung „Onkologische Trainings- und Bewegungstherapie“ (OTT)

§ 71 Abs. 1 SGB V.

- (2) Diese Vergütungsvereinbarung ist so gestaltet, dass Beitragserhöhungen ausgeschlossen sind. Hierzu vereinbaren die Vertragspartner, dass entstehende Mehraufwendungen durch Einsparungen ausgeglichen werden.

§ 3 Rechnungslegung

- (1) Für die Rechnungslegung gilt die Richtlinie des GKV-Spitzenverbands zur Umsetzung des Datenaustausches nach § 295 Abs. 1b SGB V in der jeweils geltenden Fassung.
- (2) Die Abrechnung der erbrachten Leistungen mit den Krankenkassen erfolgt durch den Leistungserbringer im Rahmen der regulären Abrechnung mithilfe der in § 1 genannten Abrechnungsziffern direkt über die zuständige KV. § 295a SGB V gilt entsprechend.