



Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen

Ausgabe: [MBI. NRW. 2011 Nr. 32](#)
Veröffentlichungsdatum: 21.11.2011
Seite: 514

I

Freie Heilfürsorge der Polizeivollzugsbeamten Ambulante ärztliche Versorgung RdErl. d. Ministeriums für Inneres und Kommunales - 403 - 63.22.05 - v. 21.11.2011

203030

Freie Heilfürsorge der Polizeivollzugsbeamten Ambulante ärztliche Versorgung

RdErl. d. Ministeriums für Inneres und Kommunales - 403 - 63.22.05 -
v. 21.11.2011

Mit den Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe ist der nachstehende Vertrag geschlossen worden, den ich im Wortlaut bekannt gebe:

VERTRAG

zwischen

dem Land Nordrhein-Westfalen

- vertreten durch das Innenministerium -

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein,

der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe

- vertreten durch ihre Vorstände -

gültig ab 1.7.2011

über die ambulante ärztliche Versorgung der Polizeivollzugsbeamten des Landes Nordrhein-Westfalen im Rahmen der Freien Heilfürsorge durch Vertragsärzte

§ 1

Gegenstand des Vertrages

(1) Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein und die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe stellen die ambulante ärztliche und belegärztliche Versorgung der Polizeivollzugsbeamten (nachfolgend „Anspruchsberechtigte“) nach § 75 Absatz 3 SGB V durch Vertragsärzte (siehe § 3 Abs. 1) sicher.

(2) Die Vertragsärzte führen auch die durch Polizeiärzte veranlassten Untersuchungen oder angeforderten schriftlichen Mitteilungen

- zum Zwecke der Feststellung der Dienst/-Verwendungsfähigkeit

oder

- aus arbeitsmedizinischen oder fürsorgeärztlichen Gründen durch.

(3) Die Kassenärztlichen Vereinigungen in Nordrhein-Westfalen gewährleisten, dass die ärztliche Versorgung der Anspruchsberechtigten den gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben entspricht.

§ 2

Umfang der ärztlichen Versorgung

(1) Den Anspruchsberechtigten ist die ärztliche Versorgung nach Maßgabe der Verordnung über die Freie Heilfürsorge der Polizeivollzugsbeamten (FHVOPol) in der jeweils gültigen Fassung zu gewähren. Soweit diese Verordnung nichts anderes bestimmt, richtet sich der Umfang der zu beanspruchenden Leistungen nach den Vorschriften des 5. Buch Sozialgesetzbuch.

(2) Die ärztliche Versorgung nach diesem Vertrag umfasst nicht Leistungen der Euro-Gebührenordnung wegen

- Empfängnisregelung (Abschnitt 1.7.5)

- Sterilisation (Abschnitt 1.7.6)

- Schwangerschaftsabbruch (Abschnitt 1.7.7)

- Reproduktionsmedizin (Abschnitt 8.5)

sowie prophylaktische Impfleistungen.

(3) Für die Durchführung von Leistungen nach diesem Vertrag finden die vom (Gemeinsamen) Bundesausschuss verabschiedeten Richtlinien in der jeweils gültigen Fassung Anwendung.

Dies sind insbesondere die

- Krebsfrüherkennungsrichtlinien
- Gesundheitsuntersuchungsrichtlinien
- Arzneimittel-Richtlinien
- Heilmittel-Richtlinien/HMR
- Hilfsmittel-Richtlinien
- Krankentransport-Richtlinien
- Mutterschafts-Richtlinien
- die Anwendung der Psychotherapie-Richtlinien erfolgt i.V. mit den Psychotherapie-Vereinbarungen

Die Bestimmungen der FHVOPol bleiben im Übrigen unberührt.

§ 3

Teilnehmende Ärzte und Einrichtungen

(1) An der ärztlichen Versorgung nach diesem Vertrag nehmen zugelassene Ärzte und Medizinische Versorgungszentren sowie ermächtigte Ärzte und ermächtigte Einrichtungen teil (vgl. § 95 SGB V; in diesem Vertrag abgekürzt „Vertragsärzte“). Ist die Teilnahme eines Vertragsarztes an der vertragsärztlichen Versorgung eingeschränkt, so gilt dies auch für diesen Vertrag.

(2) Niedergelassene, in das Arzt-/Psychotherapeutenregister eingetragene Nichtvertragsärzte/ Nichtvertragspsychotherapeuten sind zur Teilnahme an diesem Vertrag nur insoweit berechtigt, als es sich um bereits vor dem 01.10.2010 begonnene Behandlungen handelt, längstens jedoch bis zum Ende des 2. Quartals 2012.

(3) Soweit sich Vorschriften dieses Vertrages auf Vertragsärzte beziehen, gelten sie entsprechend für Psychologische Psychotherapeuten, sofern sich aus den nachstehenden Vorschriften nichts Abweichendes ergibt.

(4) Die Anspruchsberechtigten haben die freie Wahl unter den Vertragsärzten.

§ 4

Vordrucke

(1) Für die Behandlung der Anspruchsberechtigten sind die Vordrucke wie für die vertragsärztliche Versorgung zu verwenden (§ 34 Bundesmantelvertrag-Ärzte/Ersatzkassen (BMV-Ä/EKV)). Das Nähere über die Kostenteilung regelt das Innenministerium mit den Verbänden der Krankenkassen in Nordrhein und Westfalen-Lippe.

(2) Es gelten die Regelungen der Vordruckvereinbarung in der jeweils gültigen Fassung (Anlage 2 BMV-Ä/EKV bzw. für die psychotherapeutische Versorgung die Psychotherapie-Vereinbarung in Anlage 1 BMV-Ä/EKV). Die Vordrucke können nach der Vereinbarung über den Einsatz des Blankoformularbedruckungs-Verfahrens zur Herstellung und Bedruckung von Vordrucken für die vertragsärztliche Versorgung mittels zertifizierter Software und eines Laserdruckers vom Vertragsarzt in der Praxis erzeugt werden (Anlage 2a BMV-Ä/EKV).

§ 5

Behandlungsausweis/Krankenversichertenkarte

(1) Anspruchsberechtigt nach diesem Vertrag sind alle Polizeivollzugsbeamten des Landes NRW, die ihre Anspruchsberechtigung durch Vorlage eines gültigen Behandlungsausweises nachweisen.

Der Nachweis der Anspruchsberechtigung durch die Vorlage des Behandlungsausweises wird durch die der Krankenversichertenkarte ersetzt, wenn der Kostenträger (Land NRW) diese ausgegeben hat. Die Vertragspartner werden sich über notwendige Anpassungen der nachfolgenden Regelungen verständigen.

(2) Wird dem Vertragsarzt bei der ersten Inanspruchnahme im Quartal kein gültiger Behandlungsausweis vorgelegt, kann er vom Anspruchsberechtigten nach Ablauf von 10 Tagen eine Privatvergütung verlangen. Die Privatvergütung ist zurückzuzahlen, wenn bis zum Ende des Quartals der Behandlungsausweis vorgelegt wird. Bis zur Vorlage des Behandlungsausweises sind Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel privat zu verordnen.

(3) Für Kosten einer Behandlung aufgrund eines falschen oder zu Unrecht ausgestellten Behandlungsausweises haftet der Kostenträger gegenüber dem Vertragsarzt, es sei denn, der Missbrauch war offensichtlich, so dass der Vertragsarzt ihn hätte erkennen können.

§ 6

Überweisungen

(1) Der Vertragsarzt kann den Anspruchsberechtigten zur Durchführung erforderlicher diagnostischer oder therapeutischer Leistungen oder zur Weiterbehandlung an einen anderen Vertragsarzt überweisen, wenn ihm ein gültiger Behandlungsausweis vorliegt. Die Überweisung an einen anderen Vertragsarzt derselben Arztgruppe ist nur in Ausnahmefällen zulässig.

(2) Der die Überweisung ausstellende Arzt hat die Art der Überweisung auf dem Überweisungsschein anzugeben (§ 24 Abs. 3 BMV-Ä/EKV). Der ausführende Vertragsarzt ist an die auf dem Überweisungsschein angegebene Auftragsleistung gebunden. Dies gilt auch für durch den Polizeiarzt mittels Überweisungsschein veranlasste Untersuchungen (Auftragsleistungen, Konsiliaruntersuchungen).

§ 7

Verordnung von Krankenhausbehandlung

(1) Vollstationäre Krankenhausbehandlung darf nur verordnet werden, wenn sie erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Be-

handlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann. Die Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung ist bei der Verordnung zu begründen, wenn sich die Begründung nicht aus der Diagnose oder den Symptomen ergibt.

(2) Die Kostenübernahmeerklärung gegenüber dem Krankenhaus bleibt dem Dienstvorgesetzten des Anspruchsberechtigten vorbehalten. Der Anspruchsberechtigte hat diese zusammen mit dem Ordnungsblatt für Krankenhauspflege dem Krankenhaus auszuhändigen. In Notfällen ist die Kostenübernahmeerklärung unverzüglich nachzureichen.

§ 8

Bewertung und Vergütung von ärztlichen Leistungen

(1) Die ärztlichen Leistungen werden auf der Grundlage der Euro-Gebührenordnung in der jeweils gültigen Fassung abgerechnet und nach den mit dem vdek getroffenen Vereinbarungen entsprechend § 75 Abs. 3 SGB V vergütet. Vereinbarungen, die abgeschlossen wurden und nicht den Regelungen der Euro-Gebührenordnung unterliegen, gelten ebenfalls, soweit das Innenministerium des Landes NRW diese gegen sich gelten lässt. Die Abrechnung und Bewertung stationärer belegärztlicher Leistungen richtet sich nach den hierüber zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe und dem vdek getroffenen Gesamtverträgen.

(2) Umsatzsteuerpflichtige Leistungen werden direkt mit dem Landesamt für Zentrale Polizeiliche Dienste NRW (LZPD) abgerechnet, sofern der Vertragsarzt im Rahmen der „Kleinunternehmerregelung“ (§ 19 Umsatzsteuergesetz) der Umsatzsteuerpflicht unterliegt.

(3) Für mündliche Auskünfte, die die Polizeibehörden/-einrichtungen zur ordnungsgemäßen Erledigung ihrer Aufgaben bei der Gewährung der Freien Heilfürsorge der Anspruchsberechtigten benötigen, besteht kein Honoraranspruch. Schriftliche Mitteilungen auf Verlangen der Polizeibehörden/-einrichtungen werden nach der Euro-Gebührenordnung mit dem jeweiligen Orientierungspunktwert vergütet.

(4) Der Arzt darf für eine Leistung, die nach diesem Vertrag vergütet wird, von dem Anspruchsberechtigten oder einem anderen Kostenträger keine weitere Vergütung fordern.

§ 9

Prüfmaßnahmen

Für die Überprüfung der Honorarforderung sowie der Ordnungsweise des Arztes im Hinblick auf eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Behandlung der Anspruchsberechtigten gilt die zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und der KV Nordrhein bzw. der KV Westfalen-Lippe abgeschlossene Prüfvereinbarung in ihrer jeweils gültigen Fassung. Anträge kann das LZPD als die vom Innenministerium des Landes Nordrhein-Westfalen bestimmte Stelle für die Abrechnung und Prüfung nach den in der jeweiligen Prüfvereinbarung genannten Bedingungen stellen. Anträge zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlung/Ordnungsweise entfallen. Eine Kostenbeteiligung der Polizei NRW an der Finanzierung der jeweiligen Prüfungsstelle/des jeweiligen Beschwerdeausschusses findet nicht statt.

§ 10

Sachliche und rechnerische Richtigstellung

- (1) Die Honoraranforderungen werden von den Kassenärztlichen Vereinigungen auf ihre sachliche und rechnerische Richtigkeit geprüft und erforderlichenfalls berichtigt.
- (2) Nachträgliche Berichtigungsansprüche hat das LZPD innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungslegung (Eingang der Mantelrechnung beim LZPD; §11 Abs. 2) geltend zu machen. Über den Antrag entscheidet die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung durch Verwaltungsakt, der gegenüber dem Arzt und dem LZPD ergeht. Vorherige einseitige Berichtigungen der Vergütung durch das LZPD sind nicht zulässig.
- (3) Die Antragstellung berechtigt bis zur rechtskräftigen Entscheidung über den Antrag nicht zur Aufrechnung oder Zurückbehaltung von Zahlungen. Rechtskräftig festgestellte Honorarberichtigungen bzw. Regressbeträge sind unmittelbar zu verrechnen.
- (4) Solange nach Absatz 2 eine Berichtigung der Abrechnung geltend gemacht werden kann, gelten die Leistungen des LZPD als Vorauszahlung.

§ 11

Rechnungslegung

- (1) Die Vertragsärzte reichen ihre Quartalsabrechnung für die von ihnen zugunsten der Anspruchsberechtigten erbrachten Leistungen zu den in den Abrechnungsrundschreiben angegebenen Abgabeterminen bei der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, für den Bereich der KV Nordrhein in der durch den jeweils gültigen Honorarverteilungsvertrag festgesetzten Frist, ein.
- (2) Für diese Leistungen erhält das LZPD eine Mantelrechnung sowie die Einzelnachweise für jeden Vertragsarzt/Institut und die Behandlungsausweise mit den dazu gehörenden EDV-Ausdrucken.
- (3) Ab dem Zeitpunkt, zu dem die Abrechnung mit dem LZPD im Rahmen des Datenträgeraustausches realisiert ist, entfallen bis auf die Mantelrechnung sämtliche bisher in Papier durch die Kassenärztlichen Vereinigungen gelieferten Unterlagen, wenn diese Teil des Datenträgeraustausches sind. Die Vertragsärzte sind verpflichtet, ihnen vorliegende Originalkrankenscheine, Überweisungen oder Notfallscheine/Vertretungsscheine (Muster 19 der Vordruckvereinbarung) mindestens vier Quartale nach Ablauf des Behandlungsquartals aufzubewahren und auf Verlangen vorzulegen.
- (4) Für die Abrechnung von Leistungen dieses Vertrages gelten die Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für den Einsatz von IT-Systemen in der Arztpraxis zum Zwecke der Abrechnung gemäß § 295 Abs. 4 SGB V (IT-Richtlinien). Die Übermittlung der abrechnungsbegründenden Daten einschl. Dokumentationen und Qualitätsindikatoren sowie der zu übermittelnden Statistiken erfolgt auf maschinenlesbaren elektronischen Medien.

(5) Die vom LZPD entrichtete Vergütung wird von der Kassenärztlichen Vereinigung an die Vertragsärzte nach Berücksichtigung der nach dem Satzungsrecht der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung zulässigen Abzüge gezahlt.

§ 12

Zahlung der Vergütung

(1) Die Vergütung wird vierteljährlich nach Eingang der Mantelrechnung fällig.

(2) Das LZPD leistet bis zum 5. jeden Monats eine Abschlagszahlung auf das Honorar für den vorangegangenen Monat an die für sie zuständige Kassenärztliche Vereinigung. Die monatliche Abschlagszahlung beträgt 30 % der Honorarsumme des zuletzt abgerechneten ersten Kalenderquartals.

(3) Überzahlungen werden als Vorauszahlungen für das folgende Quartal verrechnet.

§ 13

Vertragsverletzungen

(1) Erfüllt ein Vertragsarzt die ihm aus diesem Vertrag obliegenden Pflichten nicht oder nicht ordnungsgemäß, überprüft die Kassenärztliche Vereinigung die Verstöße in einem Disziplinarverfahren.

(2) Wegen grober Verletzungen seiner Pflichten kann ein Vertragsarzt von der Teilnahme an diesem Vertrag ausgeschlossen werden. Über den Ausschluss entscheidet der Vorstand der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung.

(3) Ist ein Verfahren wegen einer Vertragsverletzung auf Veranlassung des Innenministeriums anhängig geworden, so ist diesem eine Mitteilung über den Ausgang des Verfahrens zuzuleiten.

§ 14

Information

Die Kassenärztlichen Vereinigungen unterrichten das Innenministerium über Änderungen des Arzt-/Ersatzkassenvertrages, soweit sie diesen Vertrag berühren.

§ 15

Gültigkeit des Vertrages

(1) Dieser Vertrag tritt mit Wirkung vom 1.7.2011 in Kraft. Er kann mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Quartals schriftlich gekündigt werden.

(2) Dieser Vertrag ersetzt den Vertrag vom 6.5.2003 (MBI. NRW. S.1150).

§ 16

Salvatorische Klausel

Sollten Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden oder sollte sich in dieser Vereinbarung eine Lücke herausstellen, so wird infolgedessen die Gültigkeit der übrigen Bestim-

mungen der Vereinbarung nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmungen oder zur Ausfüllung der Lücke ist eine angemessene Regelung zu vereinbaren, die dem am Nächsten kommen soll, was die Vertragsschließenden gewollt haben oder nach Sinn und Zweck der Vereinbarung gewollt haben würden, soweit sie den Punkt beachtet hätten.

Anmerkung:

Soweit in diesem Vertrag personenbezogene Bezeichnungen im Maskulin stehen, wird diese Form verallgemeinernd verwendet und bezieht sich auf beide Geschlechter.

-MBI. NRW. 2011 S. 514