

Dienstleistungsvereinbarung

zwischen der

medicalnetworks CJ GmbH & Co. KG, Wilhelmsstraße 9, 34117 Kassel,

vertreten durch ihren Geschäftsführer Herrn Christoph Jaworski

– im Folgenden „**medicalnetworks**“ genannt –

und

– im Folgenden „**Mandant**“ genannt –

wird folgender Vertrag über die Abrechnung der Leistungen nach § 115f SGB V geschlossen:

§ 1 Gegenstand der Vereinbarung

- (1) Gegenstand dieser Vereinbarung ist die kaufmännische Abrechnung von Forderungen des Mandanten gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen von Leistungen nach § 115 f SGB V.
- (2) Der Mandat ist Vertragsarzt, Belegarzt oder Medizinisches Versorgungszentrum im Sinne von § 95 Abs. 1 Satz 1 SGB V, der zukünftig Leistungen nach § 115f SGB V erbringen wird. Diese Leistungen werden dem Mandanten gemäß § 115f Abs. 3 Satz 2 SGB V unmittelbar von der Krankenkasse des gesetzlich Krankenversicherten vergütet. Der Mandant kann nach § 115f Abs. 3 Satz 3 SGB V iVm § 5 Abs. 2 Hybrid-DRG-V Dritte gegen Aufwandsersatz mit der Abrechnung der Vergütung beauftragen.
- (3) medicalnetworks ist ein Abrechnungsdienstleister sowie Managementgesellschaft im Rahmen der besonderen, vormals integrierten, Versorgung nach § 140a SGB V und verfügt über neben der notwendigen Expertise auch über die notwendigen Softwarelösungen, um eine Abrechnung der Leistungen des Mandanten nach § 115f SGB V gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen vornehmen zu können. medicalnetworks ist damit ein geeigneter Abrechnungsdienstleister im Sinne von § 115f Abs. 3 Satz 3 SGB V iVm § 5 Abs. 2 Hybrid-DRG-V und soll daher zukünftig die Abrechnung des Mandanten im Sinne von Abs. 1 übernehmen.

§ 2 Vertragsbeginn und Dauer

- (1) Das Vertragsverhältnis zwischen den Parteien beginnt mit Wirkung zum _____ und wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- (2) Das Vertragsverhältnis kann durch jede Partei mit einer Frist von vier Wochen zum Quartalsende gekündigt werden.
- (3) Das Recht zur außerordentlichen Kündigung bleibt unberührt.

- (4) Jede Kündigung hat schriftlich zu erfolgen. Eine außerordentliche Kündigung ist schriftlich zu begründen.

§ 3 Pflichten des Mandanten

- (1) Der Mandant stellt der medicalnetworks die nach § 115f SGB V für ihn abzurechnenden Hybrid-DRG-Leistungen über die von medicalnetworks zur Verfügung gestellte Software im Wege einer sicheren Verbindung vollständig und unter Beachtung der Regelungen der Deutschen Kodierrichtlinien in der jeweils aktuellen Fassung zur Verfügung. Er wird hierzu im Vorfeld bei den Patienten eine Zustimmung gemäß § 115f Abs. 3 Satz 5 iVm § 295a SGB V einholen.
- (2) Haben an der Behandlung nach § 115f SGB mehrere Leistungserbringer mitgewirkt, erklärt der Mandant in Übereinstimmung mit § 4 Abs. 3 Hybrid-DRG-V mit Einreichung der für ihn abzurechnenden Leistungen gegenüber der medicalnetworks, dass kein anderer Leistungserbringer für die abzurechnende Hybrid-DRG eine Abrechnung veranlasst hat oder veranlassen wird. Für die Reichweite und den Umfang der einheitlich abzurechnenden Hybrid-DRG wird auf §§ 3,4 Abs. 1 Hybrid-DRG-V verwiesen.
- (3) Der Mandant wird bei Kooperation mit weiteren Leistungserbringern oder bei Kenntnis von solchen durch entsprechende Vereinbarungen mit diesen sicherstellen, dass der Vorgabe aus Abs. 2 entsprochen wird. Er stellt die medicalnetworks unabhängig davon von jedem aus diesem Umstand erwachsenden Regressanspruch der Krankenkassen oder anderer Leistungserbringer frei.

§ 4 Pflichten der medicalnetworks

- (1) medicalnetworks stellt dem Mandanten den für die Übermittlung der Abrechnungsdaten notwendigen webbasierten Softwarezugang unter Beachtung etwaiger Vorgaben des GKV-Spitzenverbandes gemäß § 295 Abs. 1b Satz 1 und 2 SGB V zu den Inhalten der Abrechnungsdaten sowie zu technischen und organisatorischen Anforderungen an die Datenübermittlung zur Verfügung und sorgt auf Seiten von medicalnetworks für einen sicheren Zugang sowie eine datenschutzrechtskonforme Verarbeitung der Daten. Insoweit wird auf den anliegenden Auftragsverarbeitungsvertrag verwiesen.
- (2) medicalnetworks wird nach Eingang der vollständigen Abrechnungsdaten diese dahingehend prüfen, ob eine Abrechnung als Hybrid-DRG zulässig ist und wird sodann, falls möglich, eine Abrechnung gegenüber der zuständigen Krankenkasse veranlassen. Anderenfalls wird medicalnetworks den Mandanten über bestehende Abrechnungshindernisse informieren.
- (3) Daneben stellt medicalnetworks dem Mandanten einen Vordruck zur internen Dokumentation der Abläufe und Beachtung von Abrechnungsausschlüssen sowie zur Vermeidung einer Doppelabrechnung zur Verfügung. Ebenso erhält der Mandant Zugriff auf Verschlüsselungshilfen für ICD- und OPS-Codes, die Möglichkeit der Dokumentenarchivierung (DMS) sowie eine Dokumentationsmöglichkeit für die genutzten Artikel des ehemaligen Sprechstundenbedarfs.

- (4) Nach Zahlungseingang wird medicalnetworks diesen abzüglich der eigenen Vergütung nach § 5 innerhalb von 5 Werktagen an den Mandanten auf ein von diesem benanntes Konto auskehren. Sollten sich Änderungen hinsichtlich der Bankverbindung ergeben, sind diese medicalnetworks unverzüglich schriftlich mitzuteilen.
- (5) Sollte die Krankenkasse die veranlasste Abrechnung hingegen vollständig oder teilweise ablehnen, wird medicalnetworks den Mandanten hierüber informieren und aus Sicht der Krankenkasse bestehende Abrechnungshindernisse mitteilen.

§ 5 Vergütung

- (1) medicalnetworks erhält pro Hybrid-DRG-Abrechnungsfall eine Vergütung in Höhe von 2,2 % (inkl. MwSt.) der jeweiligen Rechnungssumme. Die Vergütung wird nach Fallanzahl je Kalenderjahr abgestaffelt (siehe Tabelle unten). Die Vergütung von medicalnetworks wird vor Überweisung der vereinnahmten Hybrid-DRG-Vergütung an den Mandanten in Abzug gebracht; hierfür wird keine separate Rechnung erstellt.

a. Abrechnungsstaffel

Fälle im Kalenderjahr		Prozent netto*	Prozent brutto*
0	100	1,85	2,20
101	200	1,75	2,08
201	300	1,65	1,96
301	400	1,55	1,84
401	500	1,45	1,73
>500		verhandelbar	

* Werte sind kaufmännisch auf zwei Stellen hinter dem Komma gerundet

- (2) Je Auszahlung erhält der Mandant ein Avis aus dem die bezahlten Fälle, die überwiesenen Einzelfallsummen und einbehaltene Vergütungen ersichtlich sind. Ausgezahlt werden nur Vergütungen aus Hybrid-DRG-Fällen, die von der Krankenkasse an medicalnetworks ausgezahlt wurden.
- (3) Die Auszahlungen sollen wie folgt erfolgen
- täglich*
 - wöchentlich jeden Freitag*
 - monatlich jeden 15.* des Monats

* = Sollte dieser Tag ein Feiertag oder Wochenende sein gilt der nächstfolgende Werktag

- (4) medicalnetworks ist berechtigt, die vereinbarte Vergütung individuell an die tatsächlichen Gegebenheiten anzupassen, insoweit dies notwendig ist. Diese Preisanpassungen werden dem Mandanten vorab schriftlich angezeigt. Der Mandant ist berechtigt, den Preisanpassungen binnen vier Wochen schriftlich zu widersprechen und den Dienstleistungsvertrag zum Datum der Preisanpassung zu kündigen.

§ 6 Gesamtschuldnerische Haftung

- (1) Besteht die Praxis des Mandanten aus mehreren Gesellschaftern, so haften diese für die Forderungen von medicalnetworks gesamtschuldnerisch. Eine im Rahmen der Gesellschaft vereinbarte Haftungsbeschränkung besteht gegenüber medicalnetworks nicht.
- (2) Wird die Praxis in der Rechtsform einer GmbH betrieben, haften neben der Gesellschaft alle Gesellschafter des Mandanten für Forderungen von medicalnetworks höchstpersönlich.

§ 7 Nebenabreden, Schriftform und Gerichtsstand

- (1) Mündliche Nebenabreden bestehen zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses nicht.
- (2) Sämtliche Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Dies gilt auch für die Abbedingung oder Änderung dieser Klausel.
- (3) Gerichtsstand ist Kassel als Firmensitz der medicalnetworks.

§ 8 Vertragsaushändigung

Beide Parteien erklären und versichern durch ihre Unterschrift, jeweils ein Exemplar dieses Vertrages im Original wechselseitig unterzeichnet erhalten zu haben.

§ 9 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung nichtig oder unwirksam sein oder werden oder der Vertrag eine Lücke enthalten, so bleibt die Rechtswirksamkeit der übrigen Bestimmungen hiervon unberührt. Die Partner verpflichten sich, etwaige nichtige oder unwirksame Vertragsbestimmungen durch solche zu ersetzen oder zu ergänzen, die sie bei Kenntnis des Mangels und unter Berücksichtigung des Vertragswerkes und der Vertragstreue vereinbart hätten und die dem beabsichtigten Zweck der nichtigen oder unwirksamen Bestimmung am nächsten kommt. Die Parteien sind verpflichtet, eine solche Bestimmung in gebotener Form, jedoch zumindest schriftlich, zu bestätigen. Dies gilt ebenfalls für etwaige Lücken im Vertrag. Mit dieser Bestimmung soll nicht lediglich eine Beweislastumkehr herbeigeführt, sondern § 139 BGB insgesamt abbedungen werden.

Ort, Datum

Unterschrift medicalnetworks

Ort, Datum

Unterschrift Mandant

Leistungserbringer - Stammdatenblatt

zur Dokumentation und Abrechnung von Leistungen nach §115f SGB V Hybrid-DRGs

Bitte je Operateur einer Praxis/MVZ einmal ausfüllen.

*(bitte **vollständig** in Druckbuchstaben ausfüllen)*

Titel, Name, Vorname: _____

BSNR: (9-stellig) _____

LANR: (9-stellig) _____

IKNR: (9-stellig – wenn vorhanden) _____

Praxisname _____

Anschrift: _____

Telefonnummer _____

Fax _____

Handy _____

E-Mail-Adresse: _____

Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel

Leistungskatalog Hybrid-DRGs ab 01.01.2024

Stand: 08.12.2023

Änderungen und Irrtümer vorbehalten

DRG	Bezeichnung	Preis
G09N	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter >55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocelestestis oder andere kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	2.021,82€
G24N	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter <14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1.965,05€
G24M	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter >13 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	1.653,41€
I20N	Andere Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritits oder Diabetes Mellitus mit Komplikationen oder Alter <16 Jahre	1.072,95€
I20M	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter >15 Jahre	909,25€
J09N	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	1.038,17€
L17N	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para-/ Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, ohne bestimmte Eingriffe an der Urethra, Alter >15 Jahre	1.189,09€
L20N	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter <16 Jahre oder Alter > 89 Jahre	1.791,58€
L20M	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter >15 Jahre oder Alter <90 Jahre	1.412,05€
N05N	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubaeuterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder anderer Eingriff an der Harnblase oder Adhäsiolyse, Alter >15 Jahre	1.554,58€
N07N	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleinere konstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, mit bestimmtem Eingriff	1.587,73€
N25N	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, Alter >13 Jahre	1.458,20€