

**Richtlinie des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen nach
§ 302 Abs. 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens von Digitalen Gesundheitsanwendungen nach § 33a SGB V**

Stand:	22.11.2022
Version:	1.2
Gültig ab:	01.10.2023

Inhalt

Präambel.....	3
§ 1 – Definition der Beteiligten.....	3
§ 2 – Bestandteile der Abrechnung	3
§ 3 – Abrechnungsverfahren	3
§ 4 – Technische und organisatorische Form der Datenübermittlung	4
§ 5 – Inkrafttreten/Teilnahme	4

Präambel

Nach § 302 Abs. 1a SGB V sind die Leistungserbringer im Bereich der Digitalen Gesundheitsanwendungen verpflichtet, den Krankenkassen im Wege elektronischer Datenübertragung die von ihnen erbrachten Leistungen gemäß dieser Richtlinie abzurechnen. Ziel dieser Richtlinie ist es, das Abrechnungsverfahren bundesweit zu definieren. Sie bestimmt das Nähere über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens von Digitalen Gesundheitsanwendungen nach § 33a SGB V.

§ 1 – Definition der Beteiligten

Beteiligte im Sinne dieser Richtlinie sind die Hersteller von Digitalen Gesundheitsanwendungen gemäß § 33a SGB V (Leistungserbringer) und die Krankenkassen bzw. deren Dienstleister.

§ 2 – Bestandteile der Abrechnung

Die Abrechnung hat insbesondere folgende Bestandteile:

- a. Freischaltcode / Rezeptcode
- b. Eindeutige DiGA-VE-ID gemäß dem Verzeichnis nach §139e SGB V
- c. Anwendungsdauer
- d. Informationen zum Rechnungssteller und zum Kostenträger
- e. Tag der Leistungserbringung (Datum entsprechend Pkt. 3.3 Anhang 4 Prüf- und Antwortdatensatz – Freischaltcode / Rezeptcode technische Anlage)

Das Nähere regelt die Technische Anlage (Anlage 1 zur Richtlinie).

§ 3 – Abrechnungsverfahren

- (1) Für die Abrechnung wird der XRechnungs-Standard in der jeweils geltenden Fassung verwandt. Das Nähere regelt die Technische Anlage (Anlage 1 zur Richtlinie).
- (2) Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt innerhalb von 4 Wochen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen, soweit in Verträgen nichts Anderes geregelt ist. Die Frist für die Bezahlung der Rechnungen (gemäß der Technischen Anlage 1) beginnt mit Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (vgl. § 2)

bei der Krankenkasse oder einer von ihr benannten Stelle (gemäß des Anhangs 1 der Technischen Anlage 1).

- (3) Die Weiterleitung der Daten kann unter Beachtung der Vorschriften des § 28 DSGVO auch an eine von den Krankenkassen mit der Datenverarbeitung beauftragte Stelle erfolgen. Übergangsverfahren werden in der Technische Anlage (Anlage 1 zur Richtlinie) beschrieben und sind zeitlich befristet.
- (4) Erfolgt eine Einlösung eines Freischaltcodes einer Folgeverordnung / Folgegenehmigung in einem laufenden Leistungszeitraum für dieselbe digitale Gesundheitsanwendung, nachprüfbar über DiGA-VE-ID und DiGA-PZN sowie ggf. DiGA-Name (bei DiGA mit ausgewiesenen Folgeverordnungen), ist der Tag der Leistungserbringung bei der Bestätigung des Freischaltcodes für die Folgeverordnung / Folgegenehmigung auf den nächsten Tag nach Ende des vorhergehenden Leistungszeitraumes (gem. Technische Anlage für die elektronische Abrechnung der digitalen Gesundheitsanwendungen nach § 33a SGB V Abschnitt 5.4.1) zu datieren.

Beispiel:

Erstversorgung: DiGA-Name – PZN: 12345678 – Ende Leistungszeitraum:
31.07.2022

Folgeversorgung: DiGA-Name – PZN: 12345678 – Tag der Leistungserbringung:
01.08.2022

§ 4 – Technische und organisatorische Form der Datenübermittlung

Die technische und organisatorische Form der Datenübermittlung sowie die notwendigen Berechtigungs- und Kontrollverfahren werden in den Anlagen zu dieser Richtlinie geregelt. Die Anlage ist in der jeweils gültigen Fassung Bestandteil dieser Richtlinie und wird unabhängig von dieser fortgeschrieben:

- Anlage 1 (Technische Anlage)

§ 5 – Inkrafttreten/Teilnahme

Die Richtlinie tritt am 01.10.2023 in Kraft.