

820 Prüfkostenverordnung für die gesetzliche Krankenversicherung vom 30.03.1990

Prüfkostenverordnung
für die gesetzliche Krankenversicherung

Vom 30. März 1990 ([Fn1](#))

Aufgrund von § 274 Abs. 2 Satz 2, § 281 Abs. 3 Satz 2 in Verbindung mit § 274 Abs. 2 Satz 2 des Sozialgesetzbuches (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung- vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch Gesetz vom 18. Dezember 1989 (BGBl. I S. 2261), § 55 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989) vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477), zuletzt geändert durch Gesetz vom 18. Dezember 1989 (BGBl. I S. 2261), sowie Artikel 70 des Gesundheits-Reformgesetzes (GRG) vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477) in Verbindung mit § 1 Satz 1 des Gesetzes über Ermächtigungen zum Erlaß von Rechtsverordnungen vom 3. Juli 1961 (BGBl. I S. 856) wird verordnet:

§ 1 ([Fn2](#))

Erstattungsfähige Kosten

(1) Die dem Landesversicherungsamt Nordrhein-Westfalen durch die Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung der landesunmittelbaren Krankenkassen, der Landesverbände der Krankenkassen, der Kassenverbände nach § 218 SGB V, der Arbeitsgemeinschaften „Medizinischer Dienst der Krankenversicherung“, der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sowie der Pflegekassen entstehenden Kosten (Sach- und Personalkosten einschließlich der Versorgungskostenanteile sowie der gemäß Art. 74 Abs. 4 GRG übergegangenen Versorgungsansprüche) sind ihm zu erstatten (Gesamterstattungsbetrag).

(2) Die beim Landesversicherungsamt für den Prüfdienst entstandenen allgemeinen Personal- und Sachkosten der Verwaltung, soweit sie zwischen dem Prüfdienst und der übrigen Verwaltung des Landesversicherungsamtes nicht aufteilbar sind oder nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand aufgeteilt werden können, werden von den Erstattungspflichtigen in Höhe des Anteils getragen, der dem Anteil der für den Prüfdienst Beschäftigten an der Gesamtzahl der Beschäftigten des Landesversicherungsamtes ohne Berücksichtigung der in der allgemeinen Verwaltung Beschäftigten am 1. Januar des Abrechnungsjahres entspricht.

(3) Die Versorgungskostenanteile werden pauschal in Höhe von 35% der den Prüfdiensten nach den Absätzen 1 und 2 zuzurechnenden Dienstbezüge berücksichtigt.

§ 2 ([Fn2](#))

Erstattungspflichtige

Erstattungspflichtig sind:

1. die landesunmittelbaren Krankenkassen,
2. die Pflegekassen,
3. die Kassenverbände (§ 218 SGB V),
4. die Arbeitsgemeinschaften „Medizinischer Dienst der Krankenversicherung“,
5. die Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen.

§ 3 ([Fn3](#), [Fn2](#))

Ermittlung der Erstattungsbeträge

(1) Grundlage für die Ermittlung des Gesamterstattungsbetrages bilden die erstattungsfähigen Kosten (§ 1) des jeweils abgelaufenen Rechnungsjahrs (Abrechnungsjahr).

(2) Von dem nach Absatz 7 bereinigten Gesamterstattungsbetrag tragen die landesunmittelbaren Krankenkassen 90 vom Hundert, die Pflegekassen 10 vom Hundert. Mit dem Anteil der landesunmittelbaren Krankenkassen werden auch die Kosten abgegolten, die durch die Prüfung der Landesverbände der Krankenkassen entstehen. Die Höhe des Anteils der einzelnen Erstattungspflichtigen nach § 2 Nrn. 1 und 2 bestimmt sich nach dem Verhältnis ihrer anrechenbaren Einnahmen zu den anrechenbaren Einnahmen aller der in § 2 Nrn. 1 und 2 aufgeführten Erstattungspflichtigen. Maßgebend sind die anrechenbaren Einnahmen des dem Abrechnungsjahr vorausgehenden Kalenderjahres. Liegen diese nicht vor, sind vom Landesversicherungsamt Schätzwerte zugrunde zu legen.

(3) Anrechenbare Einnahmen sind

1. bei einer Krankenkasse die beitragspflichtigen Einnahmen ihrer aktiven Mitglieder (Vordruck KJ 1 Schlüssel Nr. 9990 Spalte 1, veröffentlicht im Bundesarbeitsblatt 1990, Nr. 4).

2. bei einer Pflegekasse die nach Nummer 1 ermittelten beitragspflichtigen Einnahmen der Krankenkasse, bei der sie errichtet wurde.

3. bei einer landwirtschaftlichen Krankenkasse die Summe der in der Jahresrechnung (Vordruck KJ 1) bei den Kontenarten 200, 201, 205, 206, 210, 220 und 240 nachgewiesenen Beiträge, geteilt durch den durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz zum 1. Januar des Abrechnungsjahres (§ 247 SGB V) sämtlicher Krankenkassen, multipliziert mit 100.

(4) Besteht die Erstattungspflicht nicht für ein ganzes Kalenderjahr, so beginnt sie zum Ersten des Kalendermonats, der dem Beginn der Erstattungspflicht folgt, und endet mit Ablauf des Kalendermonats, in dem die Erstattungspflicht entfällt.

(5) Für die Prüfungen der Arbeitsgemeinschaften „Medizinischer Dienst der Krankenversicherung“, der Kassenverbände sowie der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sind dem Landesversicherungsamt die Kosten für den tatsächlich entstandenen Personal- und Sachaufwand durch die geprüften Körperschaften zu erstatten. Dabei werden für den Personalaufwand die von der zuständigen obersten Landesbehörde erstellten Übersichten über die Personalkostenansätze des laufenden Rechnungsjahres für Beamte, Angestellte und Lohnempfänger und die Sachkostenpauschale eines Arbeitsplatzes/Beschäftigten zugrundegelegt. Zusätzliche Verwaltungsausgaben werden in ihrer tatsächlichen Höhe hinzugerechnet. Die Personalkosten werden pro Prüfstunde abgerechnet. Dazu zählen auch Stunden der Vor- und Nachbereitung, der Abfassung des Prüfberichtes und etwaiger Beratungen.

(6) Für Auftragsprüfungen setzt das Landesversicherungsamt am Anfang eines jeden Jahres die Kosten eines Prüftages auf der Basis der voraussichtlichen Kosten im laufenden Jahr fest. Die Auftraggeber erstatten dem Landesversicherungsamt die Kosten in Höhe der tatsächlichen Prüftage einschließlich der für die Berichterstellung und Prüfbesprechung aufgewandten Tage. Bis zu vier Stunden Prüfzeit gelten als ein halber, über vier Stunden Prüfzeit als voller Prüftag.

(7) Die nach den Absätzen 5 und 6 zu erstattenden Beträge werden vom Gesamterstattungsbetrag (§ 3 Abs. 1) abgezogen.

§ 4 ([Fn6](#)) Abrechnung

(1) Die Erstattungspflichtigen (§ 2 Nr. 1 und 2) melden die für die Ermittlung der Erstattungsbeträge erforderlichen Angaben (§ 3 Abs. 2 bis 4) dem Landesversicherungsamt bis zum 31. Mai eines jeden Jahres. Die Meldungen können auch durch den jeweils zuständigen Landesverband erfolgen.

(2) Das Landesversicherungsamt setzt die Erstattungsbeträge nach Rechnungsabschluß fest.

(3) Sind unter Berücksichtigung der Vorschußzahlungen noch Restbeträge zu entrichten, sind diese innerhalb von 30 Tagen nach Bekanntgabe fällig.

(4) Sind Mehreinzahlungen erfolgt, werden diese auf Vorschußzahlungen angerechnet.

(5) Ändern sich die anrechenbaren Einnahmen eines Erstattungspflichtigen, nachdem dem Landesversicherungsamt die Meldung nach Absatz 1 zugegangen ist, so wird die Änderung durch eine Erhöhung oder Minderung der erstattungspflichtigen Einnahmen des Erstattungspflichtigen in dem Jahre berücksichtigt, in dem die Änderung dem Landesversicherungsamt bekannt geworden ist.

§ 5 ([Fn4](#)) Vorschüsse

(1) Das Landesversicherungsamt erhebt von den Erstattungspflichtigen (§ 2 Nr. 1 und 2) vierteljährlich Vorschüsse auf die Erstattungsbeträge.

(2) Die Höhe der Vorschüsse bemäßt sich nach den Haushaltsansätzen und den letzten für die Bemessung der Erstattungsbeträge zugrunde gelegten anrechenbaren Einnahmen (§ 3 Abs. 3), ersatzweise nach Schätzungen des Landesversicherungsamtes.

(3) Das Landesversicherungsamt gibt die Höhe der zu zahlenden Vorschüsse bis zum 1. Dezember des Vorjahres den Erstattungspflichtigen bekannt. Die Vorschüsse nach Satz 1 sind zu zahlen zum 1. Januar, 1. April, 1. Juli und 1. Oktober.

(4) Der erste Vorschuß für das Jahr 1990 wird eine Woche nach der Verkündung dieser Verordnung fällig ([Fn5](#))

§ 6 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1990 in Kraft.

Die Landesregierung

Nordrhein-Westfalen

- Fn1 GV. NW. 1990 S. 246, geändert durch VO v. 11. 11. 1990 (GV. NW. S. 596), 29. 10. 1991 (GV. NW. S. 388), 15. 6. 1993 (GV. NW. S. 390), 11. 12. 1994 (GV. NW. S. 1113).
- Fn2 § 1 Abs. 1 und § 2, § 3 Abs. 2 und 3 zuletzt geändert durch VO v. 11. 12. 1994 (GV. NW. S. 1113); in Kraft getreten mit Wirkung vom 1. Januar 1995.
- Fn3 § 3 zuletzt geändert durch VO v. 15. 6. 1993 (GV. NW. S. 390); in Kraft getreten mit Wirkung vom 9. April 1993.
- Fn4 § 5 Abs. 1 geändert durch VO v. 15. 6. 1993 (GV. NW. S. 390); in Kraft getreten mit Wirkung vom 9. April 1993.
- Fn5 GV. NW. ausgegeben am 26. April 1990.