



Bild: mapoli-photo/fotolia

## **Abrechnungsunterlagen 1. Quartal 2012**

- Hinweise zur Abgabe der Abrechnungsunterlagen
- Allgemeine Hinweise zur Abrechnung
- Zusätzliche Hinweise zur Abrechnung mit Datenträgern (Diskette oder CD-Rom) bzw. online
- Für die Abrechnung



Sehr geehrte Damen und Herren,

bitte teilen Sie nachfolgend genannte Änderungen Ihrer Praxis der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin zeitnah und schriftlich mit:

- Sprechzeitenänderungen
- Neue oder zusätzliche Telefon- und Telefaxnummern sowie
- Neue oder geänderte E-Mailadressen

**Achtung:** Vergessen Sie dabei bitte nicht die Angabe, ab wann die jeweilige Änderung wirksam wird!

Diese Änderungen können Sie per **Post, Fax** oder **E-Mail** an die KV Berlin senden:

- Kassenärztliche Vereinigung Berlin  
Abteilung Arztregister  
Masurenallee 6A  
14057 Berlin
- Faxnummer: **31003-356**
- E-Mail: **arztregister@kvberlin.de**
- Sie können sich ein Änderungsformular auch einfach unter [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Arztsuche > Änderungsformular ausdrucken, in dem Sie dann Ihre Änderungen vornehmen können.

Beachten Sie bitte auch die Antragspflicht bei der Verlegung Ihres Praxissitzes. Erst nach Bestätigung des Zulassungsausschusses für Ärzte und Psychotherapeuten (**Tel.: 030/31003-241, Fax: 030/31003-356**) kann die geänderte Praxisanschrift registriert werden.

Kassenärztliche Vereinigung Berlin  
Zulassungsausschuss für Ärzte und Psychotherapeuten  
Masurenallee 6A  
14057 Berlin

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Kassenärztliche Vereinigung Berlin



## Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Hinweise zur Abgabe Ihrer Abrechnungsunterlagen</b>	
	Ansprechpartner	4
1.1	Abgabezeitraum	4
1.2	Sammelerklärung	5
1.3	Online-Abrechnung: Unterlagen für die KV Berlin	5
1.4	Sortierung der Behandlungsscheine bei manueller Abrechnung	6
1.5	Nachträgliche Abrechnung von Leistungen	6
1.6	Gültigkeitsdauer der Behandlungsausweise	6
1.7	Dokumentationsvordrucke	6
1.8	Ringversuchszertifikate nur noch elektronisch nachweisbar	7
<b>2.</b>	<b>Allgemeine Hinweise zur Abrechnung/Online-Abrechnung</b>	
	Ansprechpartner	8
2.1	Verwaltungskostenumlage	8
2.2	Diagnose-Schlüssel	8
2.3	Schutzimpfungen	8
2.4	Zusätzliche Hinweise zur Abrechnung mit Datenträger	8
2.5	Kostenträgergruppen	9
<b>3.</b>	<b>Hinweise für die Abrechnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten</b>	
3.1	Hinweise zur Abrechnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	9
3.2	Formulare im Rahmen der Psychotherapie	10
3.3	Konsiliarverfahren	10
3.4	Abrechnungsfähige Leistungen	10
<b>4.</b>	<b>Für die Abrechnung</b>	<b>11</b>
4.1	Berichtspflicht	11
4.2	Neues Muster 10 ab dem 01.01.2012	11



## 1. Hinweise zur Abgabe Ihrer Abrechnungsunterlagen



### Ansprechpartner

#### Abteilung Annahme/Versand/Logistik der KV Berlin

Telefon: 31003-232  
Fax: 31003-341  
Mail: annahme-versand@kvberlin.de

#### Sprechzeiten:

Montag bis Donnerstag: 8-16 Uhr  
Freitag: 8-14 Uhr

### 1.1 Abgabezeitraum

Der von der KV Berlin bekannt gegebene Abgabezeitraum ist unbedingt einzuhalten, damit eine zügige Honorarberechnung erfolgen kann. Die Annahmezeiten entnehmen Sie bitte der Homepage der KV Berlin: [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Abrechnung/Honorar > Quartalsabrechnung.

Bei nicht fristgerechter Abgabe werden Kosten für die Verwaltungsmehrarbeit erhoben. Diese betragen bis zu einer Behandlungszahl von

- 500 Behandlungsfällen: € 150,00
- über 500 Behandlungsfällen: € 250,00.

**Achtung:** Der offizielle Eingangsstempel der KV Berlin gilt als Eingangsdatum!

Der Vorstand der KV Berlin kann von der oben genannten Regelung nach der Abrechnungsordnung § 1 Abs. 6 im **begründeten Einzelfall** abweichen. Liegt bei Ihnen ein gewichtiger Grund für eine zeitliche Verzögerung vor (Urlaub ist kein Grund für eine Fristverlängerung), muss beim Vorstand ein **schriftlicher** Antrag auf Fristverlängerung eingereicht werden. Dies ist auch per Fax 31003-380 möglich. Im Antrag sind Grund der Fristverlängerung sowie neuer Abgabetermin zu nennen.

Die Abrechnung kann dann bis zum nächsten Kalendervierteljahr zurückgestellt werden. Ferner besteht kein Anspruch auf Honorar- und Abschlagszahlungen (Abrechnungsordnung § 1, Ziffer 6 – siehe KV-Blatt 06/2011).

**Hinweis:** Fristverlängerungen können grundsätzlich **maximal zwei Quartale in Folge** gewährt werden.



## 1.2 Sammelerklärung

Die Sammelerklärung steht ab dem 3. Quartal 2011 ausschließlich im Internet zum Herunterladen zur Verfügung: [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) > Für die Praxis > Abrechnung/Honorar > Quartalsabrechnung > Teaser: Im Blickpunkt.

**Wichtig:** Die Sammelerklärung muss unbedingt bei der Quartalsabrechnung unterschrieben und gestempelt abgegeben oder per Post (bei Online-Abrechnung) an die KV Berlin geschickt werden.

### Bitte beachten Sie Folgendes:

- Auf der Sammelerklärung kreuzen Sie bitte an, ob es sich um eine BSNR (Betriebsstätte) oder um eine NBSNR (Nebenbetriebsstätte) handelt.
- Bitte versehen Sie die weiße Sammelerklärung und ggf. das rosa Sonderdeckblatt unbedingt mit Ihrem Praxisstempel und **unterschreiben** Sie dieses.
- Weiterhin müssen beide Erklärungen vom Vertragsarzt/Vertragstherapeut unterschrieben werden. Die Abrechnungsunterlagen kann ggf. auch der ärztliche Vertreter in der Praxis mit „i.V.“ unterschreiben.
- Die Sonderdatenträger für e-Dialyse, e-Koloskopie und e-Hautkrebs-Screening müssen genau gekennzeichnet werden.
- Widersprüche immer separat legen!

## 1.3 Online-Abrechnung: Unterlagen für die KV Berlin

Ganz ohne Papier geht es leider auch bei der Online-Abrechnung nicht. Neben der unterschriebenen Sammelerklärung müssen für die Abrechnung zwingend folgende Dokumente bei der KV Berlin vorliegen:

- Sonderkostenträger (z. B. U/J)
- Behandlungsscheine zur Abrechnung von heilfürsorgeberechtigten Patienten
  - der Bundespolizei (VKNR 27860)
  - Polizeipräsidenten Berlin (VKNR 72872, 72873)
  - Polizei Brandenburg (VKNR 79870)
- Kostenübernahme VT/PT
- Künstliche Befruchtung und Folgebehandlungsplan
- Obdachlosenbehandlung
- Audiometrische Wartungsprotokolle

Darüber hinaus gibt es noch weitere Dokumente, die der KV Berlin vorgelegt werden müssen – jedoch nicht zwingend mit der Abrechnung:

- ÄBD-Scheine
- Laborzertifikate (nur noch elektronisch)
- Praxisbesonderheiten
- QS-Dokumentationen



#### 1.4 Sortierung der Behandlungsscheine bei manueller Abrechnung

Die Behandlungsscheine werden nach Kassengruppen sortiert:

- Primärkassen (AOK, BKK, IKK, LKK, Knappschaft)
- Ersatzkassen
- Sonstige Kostenträger (z. B. BB-Scheine, Sozialämter, Sozialversicherungsabkommen, Bundeswehr, Zivildienst, Postbeamten A, Bundespolizei, Freie Heilfürsorge)

Zusätzlich zum Praxisstempel müssen folgende Behandlungsausweise unterschrieben werden – auch bei der Abrechnung mittels Datenträger bzw. Online-Übertragung:

- Bundesbehandlungsscheine (KOV-BVG, BVFG und BEG) – auch Überweisungsscheine
- Behandlungsscheine aus dem Ärztlichen Bereitschaftsdienst

#### 1.5 Nachträgliche Abrechnung von Leistungen

Die Abrechnung von Leistungen ist nach Ablauf eines Jahres ausgeschlossen – vom Ende des Kalendervierteljahres an gerechnet, in dem sie erbracht worden sind (Abrechnungsordnung § 1 Abs. 8). Abrechnungsfähig ist das Abrechnungsquartal (1/2012) und 3 Quartale rückwirkend – also bis 2/2011.

**Hinweis:** Eine nachträgliche Abrechnung von einzelnen Leistungen für Patienten, die bereits im Vorquartal als ein Behandlungsfall abgerechnet wurden, ist nicht zulässig.

#### 1.6 Gültigkeitsdauer der Behandlungsausweise

Die Abrechnung der Leistungen erfolgt quartalsbezogen. Daher können Leistungen von zwei oder mehreren Quartalen nicht über einen Behandlungsschein abgerechnet werden.

#### 1.7 Dokumentationsvordrucke

Seit dem 1. Quartal 2009 müssen Durchschläge folgender Dokumentationsbögen nicht mehr abgegeben werden:

- Jugendgesundheitsuntersuchung J1
- Gesundheitsuntersuchung (Muster 30)
- Krebsfrüherkennung (Frauen: Muster 39, Männer: Muster 40)

**Hinweis:** Die Dokumentationspflichten für diese Untersuchungen auf den Bögen besteht uneingeschränkt fort.



Durch die Änderungen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses müssen nur noch folgende Dokumentationen bei der Quartalsabrechnung der KV Berlin eingereicht werden:

- Muster 70: Behandlungsplan für Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung gem. § 27a SGB V – nach Krankenkassen sortiert als Extrapaket
- Dokumentation in elektronischer Form:
  - Früherkennungskoloskopie (GO-Nr. 01741) – seit dem 01.01.2007 in elektronischer Form (siehe Rundschreiben vom 22.12.2006)
  - Hautkrebs-Screening – seit dem 01.01.2009 ausschließlich in elektronischer Form (siehe Rundschreiben vom 05.03.2009)
- Einsenden bei der Datenstelle:
  - Verpflichtende Einführung der elektronischen DMP-Dokumentation (Erfassung und Weiterleitung) – seit dem 01.07.2008
  - DMP Brustkrebs – seit dem 01.07.2009 in elektronischer Form (mit der 17. RSAV-Änderungsverordnung)

### 1.8 Ringversuchszertifikate nur noch elektronisch nachweisbar

Ringversuchszertifikate können seit dem 2. Quartal 2011 nur noch elektronisch nachgewiesen werden. In jeder Praxissoftware ist ein Modul zum Erfassen der Ringzertifikate integriert. Es prüft, ob die Abrechnung potenziell ringversuchspflichtige GOP enthält. Ist dies der Fall, muss geprüft werden, ob wirklich ringsversuchspflichtige Analysen erbracht werden. Dann muss bestätigt werden, dass entsprechende Zertifikate vorliegen.



## 2. Allgemeine Hinweise zur Abrechnung/Online-Abrechnung



### Ansprechpartner

#### Abteilung Abrechnung

Telefon: 31003-246/-258/-297/-473  
Fax: 31003-312/-512  
Mail: abrechnung@kvberlin.de

#### Sprechzeiten:

Montag bis Donnerstag: 8-16 Uhr  
Freitag: 8-14 Uhr

### 2.1 Verwaltungskostenumlage bis 3/2012

Die Verwaltungskostenumlage ist für den Zeitraum 4/2011 bis einschließlich 3/2012

- für ADT-Abrechner auf 1,9 %
- und für manuelle Abrechner auf 3,3 %

abgesenkt worden. Damit ist die KV Berlin bundesweit die kostengünstigste Kassenärztliche Vereinigung.

### 2.2 Diagnose-Schlüssel

Die Diagnosen sind nach dem neuen ICD-10-GM zu kodieren und übersichtlich im Diagnosefeld einzutragen.

Auch wenn die Ambulanten Kodierrichtlinien zum 01.07.2011 nicht „scharf gestellt“ wurden, besteht weiterhin die gesetzliche Verpflichtung, Diagnosen nach ICD-10-GM zu kodieren.

### 2.3 Schutzimpfungen

Die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut aktualisiert jährlich im Juli ihre Empfehlungen für Schutzimpfungen, die zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden können. Diese können jedoch erst ab der Veröffentlichung im Bundesanzeiger – und damit nach Inkrafttreten – auf „Chipkarte“ erbracht werden. Die KV Berlin informiert Sie hier immer zeitnah, falls sich für Sie etwas ändert.

Achtung: Schutzimpfungen aus Anlass von Auslandsreisen sind keine GKV-Leistungen.

### 2.4 Zusätzliche Hinweise zur Abrechnung mit Datenträger

Der Datenträger ist mit dem Praxisstempel (ggf. Nummerierung bei Folgedisketten) zu versehen. Achtung: Der bewegliche Schreib-/Leseschutz bei Disketten darf nicht beklebt werden!

Bitte unbedingt eine Sicherheitskopie anfertigen!



## 2.5 Kostenträgergruppen

Für besondere Kostenträger ist zu der Kassen-Nummer die Kostenträgeruntergruppe einzugeben wie beispielsweise bei Behandlungsscheinen im Rahmen des zwischenstaatlichen Sozialversicherungsabkommens (SVA):

- AOK Nordost 72 101 / 01
- BEK Berlin SVA 72 601 / 01

Dies gilt auch bei Behandlungsscheinen

- AOK-KOV BVG (Bundesversorgungsgesetz) 72 101 / 02
- AOK-BEG (Bundesentschädigungsgesetz) 72 804 / 00
- AOK-BVFG (Bundesvertriebenengesetz) 72 805 / 00

sowie bei Behandlungsscheinen vom Sozialamt und Jugendamt

- AOK-A, AOK-U 72 802 / 00
- Auswärtige Sozialämter xx 8xx / 00
- AOK-J 72 803 / 00

## 3. Hinweise für die Abrechnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

### 3.1 Hinweise zur Abrechnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Wenn ein Patient einen Psychologischen Psychotherapeuten mit Überweisung aufsucht, soll auch über diesen abgerechnet werden.

**Für Handabrechner heißt das:** Psychologische Psychotherapeuten müssen seit April 2011 Überweisungen annehmen. Das Anlegen eines 2. Scheins (blaue Seite) und die Eintragung der SNR 80031 entfällt für sie. Sie benutzen für die Abrechnung eines auf Überweisung kommenden Patienten das Muster 6 (gelbe Seite). Auf der blauen Seite tragen sie nur noch ihre Leistungen ein.

**Für ADT-/Online-Abrechner heißt das:** Sie rechnen als Psychologischer Psychotherapeut per Datenträger oder online ab und haben bislang keine Überweisungen entgegennehmen dürfen. Daher haben Sie Überweisungen immer auf einem Originalschein abgerechnet. Dies geht künftig nicht mehr. Sie müssen in Ihrem PVS einmal die Einstellung vornehmen, dass Sie bei Überweisung nicht einen Originalschein anlegen, sondern dass Sie auf dem Überweisungsschein abrechnen. Die Eintragung der SNR 80031 entfällt.

Alle Leistungen, die bei einem Patienten in einem Quartal erbracht wurden – egal, ob kurative und Psychotherapie – sind als ein Fall mittels Datenträger abzurechnen. Die Angabe der Diagnose nach ICD-10-GM ist erforderlich.

Bei einer anerkannten Psychotherapie ist das Feld 4234 anzukreuzen und das Datum des Anerkennungsbescheids im Feld 4235 einzutragen.



Feld 4244	Bewilligte Leistungen (GOP) gem. PT 7b bei anerkannter Psychotherapie
Feld 4245	Anzahl bewilligter Leistungen gem. PT 7b bei anerkannter Psychotherapie
Feld 4246	Anzahl bereits insgesamt abgerechneter Leistungen gem. PT 7b bei anerkannter Psychotherapie

Bei neu begonnenen Kontingenten ist die Durchschrift des Anerkennungsbescheids (Muster PTV 7b) der Abrechnung beizufügen.

### 3.2 Formulare im Rahmen der Psychotherapie

Muster 7	Überweisung vor Aufnahme einer Psychotherapie zur Abklärung somatischer Ursachen (bitte nicht bei der KV Berlin einreichen)
Muster 22	Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie (nicht für die KV Berlin bestimmt)
Muster PTV 7a/b	Mitteilung der Krankenkasse über ihre Leistungspflicht für Psychotherapie (Anerkennungsbescheid)
Muster PTV 9	Mitteilung der Krankenkasse über die nicht gegebene Leistungspflicht für Psychotherapie (ehemals Muster PTV 7c)

### 3.3 Konsiliarverfahren

Vor Aufnahme einer Psychotherapie, spätestens jedoch nach den probatorischen Sitzungen, ist der Psychologische Psychotherapeut bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut verpflichtet, einen Konsiliarbericht zur Abklärung somatischer Ursachen von einem Vertragsarzt einzuholen.

Diese Anforderung erfolgt auf Muster 7. Der Konsiliararzt erstellt den Konsiliarbericht auf Muster 22.

### 3.4 Abrechnungsfähige Leistungen

Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten dürfen folgende Gebührenordnungspositionen (GOP) nach EBM abrechnen:

- GOP aus Kapitel 23 und 35: 23210, 23211, 23212, 23214, 23220, 35111, 35112, 35113, 35120, 35130, 35131, 35140, 35141, 35150
- GOP 01100, 01101, 01410 – 01413, 01415, 01430, 01435, 01600, 01601, 01602, 01620, 01621, 01622

Bei Leistungen aus dem Kapitel 35.2 (antragspflichtige Leistungen) bitte unbedingt darauf achten, dass bei Gruppenbehandlungen der Verhaltenstherapie auf den Kostenübernahmen die genaue Minutenanzahl (50/100) angegeben ist.

**Achtung:** Eine Psychotherapie-Behandlung darf grundsätzlich erst begonnen werden, nachdem die Genehmigung durch die Krankenkasse erteilt wurde. Das Gleiche gilt für die Verlängerung einer Therapie. Maßgebend hierfür ist das Ausstellungsdatum des jeweiligen Kostenträgers.

Probatorische Sitzungen sind nur einmalig vor Beginn der Therapie abrechnungsfähig.

Bei Krankenkassenwechsel des Patienten muss eine neue Kostenübernahme für die restlichen Stunden von der neuen Kasse eingeholt werden.



#### 4. Für die Abrechnung

##### 4.1 Änderung der Nr. 2.1.4 „Berichtspflicht“ der Allgemeinen Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes

###### **Berichtspflicht: Übermittlung Behandlungsdaten nur mit Einwilligung des Patienten möglich**

Der Bewertungsausschuss hat beschlossen, die Berichtspflicht der Allgemeinen Bestimmungen des EBM (Nr. 2.1.4) zum 1.7.2011 zu ändern: Eine Übermittlung der Behandlungsdaten und Befunde (gem. § 73 Abs. 1b SGB V) darf nur noch mit schriftlicher Einwilligung des Versicherten erfolgen. Gibt der Versicherte auf Nachfrage keinen Hausarzt an bzw. erteilt er die schriftliche Einwilligung zur Information des Hausarztes nicht, sind die entsprechenden GOP auch ohne schriftliche Mitteilung an den Hausarzt berechnungsfähig.

**Achtung:** Dies gilt nicht für den normalen Austausch von Arztbriefen.

**Hintergrund:** Der Bundesdatenschutzbeauftragte hatte darauf hingewiesen, dass das Recht auf informationelle Selbstbestimmung der Versicherten gewahrt werden müsse. Dies sei nur möglich, wenn eine widerrufbare schriftliche Einwilligung des Patienten vorliege. Siehe auch Praxisinformationsdienst Nr. 9 Juni 2011

##### 4.2 Ab dem 01.01.2012 gilt nur noch das neue Muster 10

Das Muster 10 hat zum 1.1.2012 eine neue Form erhalten. Die Abrechnungsfelder entfallen im neuen Muster 10. Nach Informationen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) wurde auf Wunsch zahlreicher Ärzte das bisherige Feld „Auftrag“ in drei separate Felder aufgeteilt. So haben Sie mehr Platz für die Eintragungen. Auch Änderungswünsche der Laborärzte, die der Optimierung der Arbeitsabläufe im Labor dienen, wurden bei den Änderungen beachtet. **Bitte berücksichtigen Sie, dass dieses Muster ohne eine Übergangsfrist eingeführt wird und alte Vordrucke ab dem 1.1.2012 nicht mehr verwendet werden können. Siehe auch Praxisinformationsdienst Nr. 18 Dezember 2011**