



Abrechnungsunterlagen III. Quartal 2019

- Hinweise zur Abgabe der Abrechnungsunterlagen
- Allgemeine Hinweise zur Abrechnung
- Zusätzliche Hinweise zur Abrechnung mit Datenträgern (z.B. 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 > 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

1.	Hinweise zur Abgabe Ihrer Abrechnungsunterlagen	
	Ansprechpartner	4
1.1	Abgabezeitraum	4
1.2	Sammelerklärung	5
1.3	Online-Abrechnung: Unterlagen für die KV Berlin	5
1.4	Nachträgliche Abrechnung von Leistungen	6
1.5	Gültigkeitsdauer der Behandlungsausweise	6
1.6	Dokumentationsvordrucke	6
1.7	Ringversuchszertifikate nur noch elektronisch nachweisbar	7
2.	Allgemeine Hinweise zur Abrechnung/Online-Abrechnung	
	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
3.	Hinweise für die Abrechnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	
3.1	Abrechnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	9
	Feldkennungen in der Psychotherapie	10
3.2	Psychotherapie-Leistungen	10
3.3	Formulare im Rahmen der Psychotherapie	10
3.4	Konsiliarverfahren	11
3.5	Allgemeine Hinweise zur Psychotherapieabrechnung	11
4.	Für die Abrechnung	11
4.1	Medizinische Versorgung Asylsuchender	11
4.2	Kennzeichnung von Vertreterleistungen bei einer Berufsausübungsgemeinschaft, MVZ und Gesundheitseinrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V	
4.3	Berichtspflicht	11
4.4	Wichtiger Hinweis zur Abrechnung	12
4.5	Psychotherapie: Kassenwechsel	12



1. Hinweise zur Abgabe Ihrer Abrechnungsunterlagen



Ansprechpartner

Abteilung Annahme/Versandlogistik 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 > 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 § 4a im **begründeten Einzelfall** abweichen. Liegt bei Ihnen ein wichtiger Grund für eine zeitliche Verzögerung vor (Urlaub ist kein Grund für eine Fristverlängerung), muss bei der Abteilung Annahme/Versand/Archiv ein **schriftlicher** Antrag auf Fristverlängerung gestellt werden. Dies ist auch per Fax 31003-380 oder E-Mail an abrechnungsfrist@kvberlin.de möglich. Im Antrag sind Grund der Fristverlängerung sowie neuer Abgabetermin zu nennen.

Die Abrechnung wird grundsätzlich bis zum nächsten Kalendervierteljahr zurückgestellt. Ferner besteht kein Anspruch auf Honorar- und Abschlagszahlungen (Abrechnungsordnung § 4a).

Hinweis: Ein begründeter Einzelfall liegt nicht vor, wenn wegen desselben Grundes in den vergangenen vier Quartalen bereits in mindestens zwei, nicht notwendigerweise aufeinanderfolgenden Quartalen eine Verlängerung der Abgabefrist gewährt wurde.



1.2 Sammelerklärung

Wichtig: Ab dem 2. Quartal 2019 kann die Sammelerklärung auch elektronisch eingereicht werden. Ein einreichen der Sammelerklärung in Papierform wird weiterhin akzeptiert.

https://www.kvberlin.de/20praxis/30abrechnung_honorar/60quartalsabrechnung/index.html

Die Sammelerklärung steht im Internet zum Herunterladen zur Verfügung: www.kvberlin.de
> Für die Praxis > Abrechnung/Honorar > Quartalsabrechnung.

Die Sammelerklärung muss 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 tragen Sie bitte die BSNR (Betriebsstätte) oder die NBSNR (Nebenbetriebsstätte) ein.
- Bitte versehen Sie die Sammelerklärung und ggf. das Deckblatt 5 für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst (inklusive der Fallzahlmeldung für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst) unbedingt mit Ihrem Praxisstempel und **unterschreiben** Sie diese.
- 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)
- Bundesbehandlungsscheine (KOV-BVG, BVFG und BEG) – auch Überweisungsscheine (Unterschrift erforderlich)
- Behandlungsscheine zur Abrechnung von heilfürsorgeberechtigten Patienten
 - der Bundespolizei (VKNR 27860)
- Polizeipräsidenten Berlin (VKNR 72872, 72873) → ohne Chipkarte
- Polizei Brandenburg (VKNR 79870) → ohne Chipkarte
- Künstliche Befruchtung und Folgebehandlungsplan
- Obdachlosenbehandlung
- Audiometrische Wartungsprotokolle

Bitte mit dem Vertragsarztstempel versehen.

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

- Sonderkostenträger aus dem Ärztlichen Bereitschaftsdienst (Unterschrift erforderlich)
- Original des Protokolls „Besuchsanforderung“ ärztlichen Bereitschaftsdienst
- Praxisbesonderheiten
- QS-Dokumentationen



1.4 Nachträgliche Abrechnung von Leistungen

Neben den im jeweiligen Abrechnungsquartal erbrachten Leistungen sind nur bisher nicht abgerechnete Behandlungsfälle abrechenbar, die in den drei zurückliegenden Quartalen vor dem Abrechnungsquartal erbracht wurden.

Einzelne Leistungen von zur Abrechnung eingereichten Behandlungsfällen, können nicht nachgereicht werden.

Vertragsärzte sind bei Auf -bzw. Abgabe ihrer Vertragsarztpraxis grundsätzlich verpflichtet, alle zur Abrechnung beabsichtigten Behandlungsfälle mit der Abrechnung des letzten Quartals ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit innerhalb der Abgabefrist i.S. des § 4a Abs. 1 (Abrechnungsordnung) einzureichen. 2§ 4a Abs. 4 gilt entsprechend.

Verspätet eingereichte und zur Abrechnung gelangende Leistungen werden grundsätzlich mit den Punktwerten vergütet, die in dem Quartal zur Auszahlung gelangen, in dem sie zur Abrechnung eingereicht werden.

In begründeten Fällen kann auf Antrag des Arztes eine Korrektur der bereits eingereichten Abrechnung erfolgen. Der Antrag ist innerhalb eines Monats nach Ablauf der Abgabefrist i.S. des § 4b Abs. 2 bei der Abteilung Abrechnung zu stellen und schriftlich zu begründen.

1.5 Gültigkeitsdauer der Behandlungsausweise

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

1.6 Dokumentationsvordrucke

Die Durchschläge folgender Dokumentationsbögen müssen nicht mehr abgegeben werden:

- Jugendgesundheitsuntersuchung J1
- Dokumentationsvordruck für Krebsfrüherkennung (Frauen: Muster 39, Männer: Muster 40)

Hinweis: Die Dokumentationspflichten für diese Untersuchungen auf den Bögen besteht uneingeschränkt fort. Bei Muster 40 (Krebsfrüherkennung Männer), kann die Dokumentation wahlweise inhaltsgleich auch in elektronischer Form in der Dokumentation des Arztes erfolgen.



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)
 - e- Dialyse
- 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)

1.7 Ringversuchszertifikate nur noch elektronisch nachweisbar

Seit dem 2. Quartal 2011 ist für die Abrechnung von Laborleistungen in der Praxis der elektronische Nachweis von Ringversuchszertifikaten in der Quartalsabrechnung erforderlich. Im Praxisverwaltungssystem müssen bei der Abrechnung von Laborleistungen gleichzeitig die erforderlichen Ringversuchszertifikate dokumentiert werden.

Damit ein sachgerechter Abgleich zwischen den abgerechneten Laborleistungen und den erforderlichen Ringversuchszertifikaten durchgeführt werden kann, ist es dringend erforderlich, dass diese in der Abrechnungsdatei hinterlegt werden. Ein fehlendes Zertifikat kann zur Streichung der Leistungen führen.

Siehe auch Information für die Praxis Juni 2011

http://www.kvberlin.de/20praxis/80service/80rundschreiben/2011/rs_110607_labor.pdf



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

https://www.kvberlin.de/20praxis/30abrechnung_honorar/60quartalsabrechnung/verwaltungskostensaetze.html

2.2 Diagnose-Schlüssel

Die Diagnosen sind nach dem neuen ICD-10-GM zu kodieren.

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 der Betriebsstättennummer (ggf. Nummerierung bei Folgedatenträger) zu beschriften.

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):

Bitte auf die richtige Eingabe der Kostenträgeruntergruppen achten.

Für im Ausland krankenversicherte Patienten entfällt das Muster 80/81. Hier gilt ab 1. Oktober 2018 der „Nationale Anspruchsnachweis“.

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

Asylsuchende mit eGK oder vorläufiger Betreuungsbescheinigung

- AOK Nordost: 72101/ KTAB* 08 besondere Personengruppe 9
 - DAK Gesundheit: 02602/ KTAB* 08 besondere Personengruppe 9
 - BKK VBU: 72421/ KTAB* 08 besondere Personengruppe 9
 - Siemens BKK: 61495/ KTAB* 08 besondere Personengruppe 9
- *KTAB: Kostenträgerabrechnungsbereich

Bitte achten Sie bei Vorlage einer eGK von Asylsuchenden, unbedingt auf die Gültigkeit.

<https://www.kvberlin.de/20praxis/70themen/asyl/index.html>

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

3.1 Abrechnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

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

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 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.



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

Zum 1. April 2017 wurden die Psychotherapierichtlinien geändert.

Mit der Änderung haben sich, in der Quartalsabrechnung die auszufüllenden Feldkennungen geändert und wurden um Feld 4299 ab 1. Juli 2017 erweitert.

Wichtig: Die Daten aus dem Anerkennungsbecheid müssen vollständig in die Abrechnung (in das PVS) übernommen und in die entsprechenden Feldkennungen eingetragen werden.

3.2 Psychotherapie-Leistungen ab dem 01.07.2017

Neue Gebührenordnungspositionen in den Abschnitten:

- Abschnitt 35.2.1 – Einzeltherapien
- Abschnitt 35.2.2 – Gruppentherapien
- Abschnitt 35.2.3 – Zuschläge (werden von der KV zugesetzt)
- Abschnitt 35.3 – Psychodiagnostische Testverfahren

Bitte rechnen Sie ab dem 01.07.2017 nur noch die neuen Leistungen ab, auch wenn die Therapie vor dem 01.07.2017 beantragt wurde.

Ausführliche und weitere Informationen finden Sie unter:

<http://www.kbv.de/html/17549.php>

3.3 Formulare im Rahmen der Psychotherapie

Mit der Strukturreform der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung zum 1. April 2017 wurden alle PTV-Formulare angepasst. Neue Formulare gibt es für die Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung. PTV 6, 7 und 9 entfallen. Gleich bleiben die Überweisung an einen Vertragsarzt zur Abklärung somatischer Ursachen vor Aufnahme einer Psychotherapie (Muster 7) und der Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie (Muster 22).

Eine Übersicht der Formulare und entsprechende Ausfüllhilfen finden Sie unter:

<http://www.kbv.de/html/27068.php>



3.4 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.

3.5 Allgemeine Hinweise zur Psychotherapieabrechnung

Weitere Informationen zur Psychotherapieabrechnung finden Sie unter:

https://www.kvberlin.de/20praxis/70themen/pt_rl_2017/index.html

4. Für die Abrechnung

4.1 Medizinische Versorgung Asylsuchender

Regelmäßige Aktualisierungen und Informationen zur Abrechnung Asylsuchender finden Sie unter <https://www.kvberlin.de/20praxis/70themen/asyl/index.html>

4.2 Kennzeichnung von Vertreterleistungen bei Berufsausübungsgemeinschaften, MVZ und Gesundheitseinrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V

Leistungen im Vertreterfall sind bei einer Vertretung durch Mitglieder einer Berufsausübungsgemeinschaft sowie bei Ärzten innerhalb eines MVZ oder bei Ärzten innerhalb einer Gesundheitseinrichtung nach § 311 Abs. 2 SGB V mit der lebenslangen Arztnummer (LANR) des Vertreters zu kennzeichnen.

<https://www.kvberlin.de/20praxis/70themen/vertretung/index.html>

4.3 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

4.4 Wichtiger Hinweis zur Abrechnung

Bitte sortieren Sie die noch abzugebenden Behandlungsausweise nach Kassen aufsteigend, innerhalb der Kassen sind diese alphabetisch zu ordnen sowie mit dem Vertragsarztstempel zu versehen.

4.5 Psychotherapie: Kassenwechsel

Bei einem Kassenwechsel des Patienten muss ein Anschreiben des Therapeuten an die neue Krankenkasse wegen Übernahme der Reststunden erfolgen, da möglicherweise Honoraranspruch entfällt.