

Abrechnungsordnung der KV Berlin ab 01.10.2015

gemäß § 8 des Honorarvertrages

Stand: Zuletzt geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung am 15. Oktober 2015

§ 1 Abrechnung

1. Die Abrechnung erfolgt vierteljährlich.
2. Abrechnungsgrundlage ist der jeweils gültige Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM). Außerdem gelten die mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Krankenkassen abgeschlossenen Vereinbarungen.
3. Die Abrechnungsunterlagen sind zu den Terminen der KV Berlin einzureichen, wie sie vom Vorstand festgelegt und im KV-Mitteilungsblatt veröffentlicht werden.
4. Honoraranforderungen an die KV Berlin können nur über zu Abrechnungszwecken erstellten Dateien oder ordnungsgemäß ausgestellten Behandlungsausweisen gestellt werden.
5. Mit den Abrechnungsunterlagen ist als Voraussetzung für die Entstehung eines Honoraranspruchs gegenüber der KV Berlin eine Erklärung folgenden Inhalts abzugeben:

„Ich versichere, dass die in Rechnung gestellten Leistungen den tatsächlich ausgeführten Verrichtungen entsprechen und von mir persönlich oder unter meiner Aufsicht ausgeführt wurden und den gesetzlichen und den vertraglichen Bestimmungen sowie der Satzung der KV Berlin entsprechen“.

Berufsausübungsgemeinschaften (Gemeinschaftspraxen), Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V sowie andere ärztlich geleitete Einrichtungen geben eine Sammelerklärung folgenden Inhalts ab:

„Wir versichern, dass die in Rechnung gestellten Leistungen den tatsächlich ausgeführten Leistungen entsprechen und von uns persönlich oder unter ärztlicher Aufsicht ausgeführt wurden und den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen sowie der Satzung der KV Berlin entsprechen.“

Die Erklärung ist bei Berufsausübungsgemeinschaften von einem Mitglied der Gemeinschaft, bei MVZ, Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V und von anderen ärztlich geleiteten Einrichtungen von dem ärztlichen Leiter der Einrichtung abzugeben.

Bei Verhinderung des Berechtigten durch Krankheit/Schwangerschaft, Urlaub, Teilnahme an ärztlicher Fortbildung, Wehrübung ist eine Vertretung möglich. Der Vertreter ist – soweit möglich – der KV Berlin rechtzeitig vor Abgabe der Abrechnung schriftlich mitzuteilen. Laborgemeinschaften haben die Erklärung durch den Leiter abzugeben, der von Mitgliedern zur Abrechnung ermächtigt ist.

6. Für den Fall, dass Abrechnungsunterlagen – ohne vorherige Genehmigung durch den Vorstand – verspätet abgegeben werden, wird folgendes bestimmt:
 - a) Wird die vierteljährliche Abrechnung nebst Unterlagen erst nach Fristablauf eingereicht, besteht kein Anspruch auf Teilnahme an der Verteilung der Gesamtvergütung dieses Quartals oder auf Abschlagszahlungen.
 - b) Wird die vierteljährliche Abrechnung nebst Unterlagen erst nach Fristablauf eingereicht, wird die Abrechnung grundsätzlich bis zum nächsten Kalendervierteljahr zurückgestellt.

Abrechnungsordnung der KV Berlin ab 01.10.2015

- c) Bei nicht fristgerechter Abgabe der Abrechnungsunterlagen werden dem Abrechnenden die Kosten für Verwaltungsmehrarbeit auferlegt. Diese betragen bis zu einer Behandlungsfallzahl von insgesamt 500 = 150,00, und über 500 Behandlungsfälle = 250,00 €.
- d) Der Vorstand kann von dieser Regelung im begründeten Einzelfall auf schriftlichen Antrag des Arztes bzw. der Praxis im Einzelfall abweichen.
7. nicht besetzt
8. Neben den im jeweiligen Abrechnungsquartal erbrachten Leistungen sind nur bisher nicht abgerechnete Leistungen 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 Abgabefristen einzureichen. Der Vorstand kann von dieser Regelung im begründeten Einzelfall auf schriftlichen Antrag des Arztes bzw. der Praxis abweichen. 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.
- Eine Korrektur der Abrechnung, ist nur in begründeten Fällen, innerhalb des Monats der Abgabe der Abrechnung möglich.
9. Monatliche Abschlagszahlungen auf die zu erwartende Vergütung werden den Vertragsärzten in Höhe von 27,5 % jeweils am Monatsende gewährt.
10. Der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt ist verpflichtet, sämtliche Umstände, die für die Gewährung von Abschlagszahlungen von Bedeutung sind z.B. eine während des Quartals eingetretene Verminderung der Behandlungsfallzahl oder die eingeschränkte Praxisausübung und eine damit verbundene verminderte Leistungserbringung, der KV Berlin unverzüglich mitzuteilen.
11. RLV/QZV-Anträge können frühestens ab Zuweisung des RLV/QZV's und spätestens bis einen Monat nach Bekanntgabe des Honorarbescheides für das jeweilige Quartal gestellt werden.
12. Anträge auf Erhöhung des Laborreferenzfallwertes von „Nicht-Laborärzten“ nach den Vorgaben der KBV gemäß § 87b Abs. 4 SGB V, Teil E können bis zum Ende der Abgabe der Abrechnungsunterlagen für das jeweilige Quartal gestellt werden. Die Abgabetermine werden im KV-Mitteilungsblatt veröffentlicht.

§ 2

Abrechnungsfähige Leistungen

1. Abrechenbar sind alle Leistungen, die nach den Bestimmungen des Bundesmantelvertrages im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbracht werden und alle Leistungen, die mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen zusätzlich vereinbart sind. Abrechenbar sind auch delegierbare vertragsärztliche Leistungen, die von ärztlichen oder nichtärztlichen Hilfskräften ausgeführt werden, soweit sie im Einzelfall von an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten angeordnet und überwacht werden.
2. Gebietsärzte haben sich auf ihr Gebiet zu beschränken.
3. Konservierende Zahnbehandlungen durch Ärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie sind nicht abrechnungsfähig.

§ 3

Behandlungsfall / Krankheitsfall / Arztfall / Betriebsstättenfall

1. Behandlungsfall: Der Behandlungsfall ist definiert in § 21 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte als Behandlung desselben Versicherten durch dieselbe Arztpraxis in einem Kalendervierteljahr zu Lasten derselben Krankenkasse.
2. Krankheitsfall: Der Krankheitsfall ist definiert in § 21 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte und umfasst das aktuelle sowie die drei nachfolgenden Kalendervierteljahre, die der Berechnung der krankheitsfallbezogenen Gebührenordnungsposition folgen.
3. Betriebsstättenfall: Der Betriebsstättenfall ist definiert in § 21 Abs. 1a Bundesmantelvertrag-Ärzte und umfasst die Behandlung desselben Versicherten in einem Kalendervierteljahr durch einen oder mehrere Ärzte derselben Betriebsstätte oder derselben Nebenbetriebsstätte zu Lasten derselben Krankenkasse unabhängig vom behandelnden Arzt.
4. Arztfall: Der Arztfall ist definiert in § 21 Abs. 1b Bundesmantelvertrag-Ärzte und umfasst die Behandlung desselben Versicherten durch denselben an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt in einem Kalendervierteljahr zu Lasten derselben Krankenkasse unabhängig von der Betriebs- oder Nebenbetriebsstätte.

§ 4

Überweisungen

1. Als Überweisung gelten Überweisungen zur
 - a) Auftragsleistung als Definitionsauftrag oder Indikationsauftrag
 - b) Konsiliaruntersuchung
 - c) Mitbehandlung
 - d) Weiterbehandlung
2. Überweisungen zur Durchführung bestimmter Leistungen (Auftragsleistungen) berechtigen nur zur Ausführung der vom veranlassenden Arzt verordneten Verrichtungen. Der überweisende Arzt ist verpflichtet, auf dem Überweisungsschein zu kennzeichnen, welche Art der Überweisung vorliegt. Das Nähere regelt der Bundesmantelvertrag.
3. Eine Überweisung kann - von begründeten Ausnahmefällen abgesehen - nur dann vorgenommen werden, wenn dem überweisenden Vertragsarzt ein gültiger Anspruchsnachweis oder die elektronische Gesundheitskarte vorgelegen hat.
4. Überweisungen von Ärzten, oder Einrichtungen, oder Betriebsstätten / Nebenbetriebsstätten oder Laborgemeinschaften, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, dürfen nicht angenommen und abgerechnet werden.
5. Die Überweisung an eine andere Praxis, Einrichtung, Betriebsstätte /Nebenbetriebsstätte ist unzulässig, wenn der überweisende Arzt auch an einer dieser o.g. Behandlungsstellen tätig ist. Dies gilt auch im umgekehrten Fall.
6. Überweisungsscheine an einen Arzt mit Gebietsbezeichnung dürfen nur von einem Arzt, der vom Zulassungsausschuss für Ärzte für dieses Gebiet zugelassen oder ermächtigt ist, angenommen werden. Praktische Ärzte für Allgemeinmedizin gelten als Ärzte eines Gebietes.
7. Überweisungen zur Ausführung von labordiagnostischen Leistungen des Kapitels 32.3 (spezielle Laboratoriumsuntersuchungen, molekulargenetische und molekularpathologische Untersuchungen) dürfen nur von den Ärzten angenommen werden, die eine entsprechende Qualifikation und eine Abrechnungsgenehmigung der KV Berlin haben. Ärzte, die bis zum 01.01.1995 berechtigt waren, Überweisungen zur

Abrechnungsordnung der KV Berlin ab 01.10.2015

Durchführung von radio-immunologischen Leistungen und Bindungsanalysen als Auftragsleistungen zu erbringen, sind auch künftig berechtigt, Überweisungen zur Durchführung dieser Leistungen anzunehmen.

8. Überweisungen zur Ausführung von Röntgenuntersuchungen dürfen nur von Ärzten für Radiologie, Nuklearmedizin und Strahlenheilkunde, Überweisungen zur Strahlenbehandlung nur von Ärzten für Radiologie, Nuklearmedizin und Strahlenheilkunde und im Rahmen einer vom Vorstand der KV Berlin – erteilten Genehmigung für Weichstrahlen – und Nachbestrahlungstherapie auch von Dermatologen angenommen werden.
9. Überweisungen an Zahnärzte sind nicht zulässig. Leistungen, die von Vertragszahnärzten mittels formloser Überweisung veranlasst werden, dürfen von einem Vertragsarzt nur in den nachstehend genannten Fällen ausgeführt werden, soweit die Gesamtverträge keine andere Regelung treffen.
 - a) Hinzuziehung eines Arztes für Anästhesie,
 - b) Überweisung zu Ärzten für Radiologie,
 - c) Einsendung von Untersuchungsmaterial zu histologischen Untersuchungen und zur Labordiagnostik.

Der ausschließlich auftragnehmende Vertragsarzt rechnet seine Leistungen auf einem selbstausgestelltem Überweisungsschein ab, dem die formlose Überweisung des Vertragszahnarztes beizufügen ist.

10. Für Krankheits- und Urlaubsvertretungen dürfen Überweisungsscheine nicht ausgestellt werden.
11. Die Überweisung an einen anderen Arzt derselben Arztgruppe ist vorbehaltlich abweichender Regelungen in den Gesamtverträgen nur zulässig zur:
 - a) Inanspruchnahme besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die vom behandelnden Arzt nicht erbracht werden,
 - b) Übernahme der Behandlung durch einen anderen Arzt bei Wechsel des Aufenthaltsortes des Kranken,
 - c) Fortsetzung einer abgebrochenen Behandlung.
12. Abgerechnete Überweisungsscheine sind von der Arztpraxis für eventuelle Prüfungen grundsätzlich 4 Quartale und nach Abrechnung der CT-gestützten schmerztherapeutischen Intervention nach der Gebührenordnungsposition 34504 EBM 4 Jahre aufzubewahren. Die Aufbewahrungsfrist beginnt mit dem letzten Tag des Quartals, in dem der Überweisungsschein angenommen wurde.

§ 5 Honorarprüfung

1. Die Abrechnungsstelle stellt die Abrechnung der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, oder Einrichtungen, oder Psychotherapeuten sachlich und rechnerisch richtig.
2. Die Prüfung auf Wirtschaftlichkeit der Honorarforderungen erfolgt gemäß § 106 SGB V durch die Prüfungsgremien nach Maßgabe der Prüfvereinbarung.
3. Der Vorstand ist berechtigt, zur Überprüfung der Abrechnung und zur Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Honorarverteilung Kennzeichnungspflichten zu beschließen, die über die Regelungen der Bundesmantelverträge hinausgehen.