

Merkblatt für Ihre ASV-Abrechnung über die KV Berlin

Stand: Februar 2018



Wichtige Hinweise für die Abrechnung

1. Für die Abrechnung der ASV-Leistung über die KV Berlin ist je ASV-Team, je Teammitglied und je Krankheitsbild eine Abrechnungsvereinbarung mit der KV Berlin abzuschließen.
2. Mit Ihrer Erklärung zur Teilnahme am Serviceangebot über die Abrechnung von Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) gem. § 116b SGB V haben Sie die Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KV Berlin) zur Abrechnung der ASV-Leistungen gegenüber den Kostenträgern und bzgl. dieser ASV-Leistungen zur Geltendmachung des Honoraranspruchs gegenüber den Kostenträgern sowie zum Empfang der Zahlungen von den Kostenträgern an die KV Berlin beauftragt.
3. Danach erhalten Sie Ihr Honorar für die von den Krankenkassen anerkannten ASV-Leistungen in der von den Krankenkassen festgestellten Höhe von der KV Berlin entsprechend nach dem üblichen Verfahren der GKV auf das für Ihre BSNR bei der KV Berlin hinterlegte Konto. Sollte eine Krankenkasse die abgerechneten ASV-Leistungen nicht vollumfänglich vergüten, werden Sie darüber informiert. Einwendungen gegen die Vergütung können Sie dann nur gegenüber der betreffenden Krankenkasse geltend machen.
4. Für die ASV-Honorarauszahlung über die KV Berlin ist es erforderlich, dass Sie bei der ASV-Servicestelle für Ihre ASV-Abrechnung das Abrechnungsinstitutskennzeichen der KV Berlin >> 209500106 << angegeben haben. Diese neunstellige Nummer ist ein eindeutiges Merkmal für die Abrechnung und wird im Zahlungsverkehr verwendet. Sollte dieses Abrechnungsinstitutskennzeichen nicht bei der ASV-Servicestelle eingetragen sein, bitten wir Sie, dies zu ändern.
5. Ärzte dürfen ASV-Leistungen erst dann abrechnen, wenn sie die Berechtigung haben, in dem neuen Versorgungsbereich tätig zu sein. Die ASV-Berechtigungen erteilt der erweiterte Landesausschuss (eLA). Da die Berechtigung immer nur für ein bestimmtes Krankheitsbild gilt, können nur Leistungen für dieses Krankheitsbild abgerechnet werden.
6. Bitte reichen Sie bei der Abrechnung über die KV Berlin immer alle Leistungen als ASV-Leistungen ein, die bei der Behandlung des Patienten im Rahmen des jeweiligen ASV-Krankheitsbildes angefallen sind und nach dem jeweiligen ASV-Appendix abrechenbar sind. Hierunter kann zum Beispiel auch die haus-/fachärztliche Bereitschaftspauschale fallen. Für weitere Informationen schauen Sie bitte in den für das Krankheitsbild entsprechenden Appendix. ASV-Leistungen des jeweiligen Appendix für ASV-Patienten dürfen nicht als „normale GKV-Leistungen“ bei der KV abgerechnet werden. Diese Leistungen werden ansonsten aus der MGV vergütet, obwohl die MGV für jeden ASV-Patienten pauschal verringert wird. Solche falsch abgerechneten Leistungen müssen daher von der KV gestrichen werden.
7. Bitte reichen Sie bei der Abrechnung Ihre ASV-Leistungen immer mit Ihrer ASV-Teamnummer ein. Nur mit dieser Kennzeichnung kann gewährleistet werden, dass jede ASV-Leistung eindeutig als ASV-Fall erkannt wird. Die Kennzeichnung erfolgt ganz einfach elektronisch: Setzen Sie die ASV-Teamnummer zur Leistung im Praxisverwaltungssystem (PVS) hinzu, wird diese als ASV-Leistung markiert. Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an Ihren PVS-Hersteller.
8. Jeder ASV-berechtigte Arzt oder Psychotherapeut rechnet seine ASV-Leistungen selbst ab. Es gibt keine Sammelabrechnung, die einer für das ganze Team übernimmt.
9. Ihre ASV-Abrechnung ist bis zum 8. Tag des Folgequartals ausschließlich elektronisch und leitungsgebunden (Onlineabrechnung) unter Verwendung einer von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifizierten Software mit integrierter ASV-Abrechnung unter Anwendung des jeweils aktuellen Prüfmoduls mit KVDT-Datenformat bei der KV einzureichen. Eine Fristverlängerung für die Abrechnung der GKV-Leistungen gilt auch für die Abgabe von ASV-Leistungen und umgekehrt. Aufgrund der Änderung der ASV-AV sind ab dem 01.07.2016 neben den im jeweiligen Abrechnungsquartal erbrachten Leistungen nur bisher nicht abgerechnete ASV-Abrechnungsfälle abrechenbar, die in dem Quartal vor dem Abrechnungsquartal erbracht wurden. Die Abgabe der GKV- und ASV-Abrechnung muss immer zusammen in einer Datei erfolgen.
10. Bitte achten Sie bei der Bezahlung des Aufwendungsersatzes auf die in der Rechnung benannte Zahlungsfrist.

(Quelle teilweise: KBV, <http://www.kbv.de/html/8160.php>)

Merkblatt für Ihre ASV-Abrechnung über die KV Berlin

Stand: Februar 2018

GLOSSAR

(Quellen: KBV PraxisWissen / ASV http://www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_ASV.pdf,
KBV Abrechnung und Vergütung <http://www.kbv.de/html/8160.php>,
G-BA, <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/80/>)

Appendix

Der Appendix ist Teil der Anlagen zur ASV-Richtlinie, in denen jeweils die einzelnen ASV-Indikationen konkretisiert werden. Der Appendix enthält sämtliche Leistungen, die ASV-Berechtigte bei einer ASV-Erkrankung abrechnen können. Der Appendix besteht aus zwei Abschnitten.

Im ersten Abschnitt sind alle EBM-Gebührenordnungspositionen (GOP) für die jeweilige ASV-Erkrankung aufgeführt. Der zweite Abschnitt enthält neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die noch nicht Bestandteil des EBM sind, aber im Rahmen der ASV angewendet und abgerechnet werden dürfen. Alle in Abschnitt 2 definierten Leistungen sollen spätestens sechs Monate nach Inkrafttreten einer ASV-Indikation in das neue EBM-Kapitel 50 für die ASV überführt werden. In dem Appendix ist auch festgelegt, wer von den ASV-Teammitgliedern die Leistung abrechnen darf. (Quelle: <https://institut-ba.de/service/asvabrechnung.html>)

ASV-Richtlinie

Die Richtlinie zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gibt den formalen Rahmen für den neuen sektorenübergreifenden Versorgungsbereich vor. Sie regelt die Anforderungen an die ASV, die grundsätzlich für alle ASV-Erkrankungen gelten. Die einzelnen Krankheiten werden in den Anlagen konkretisiert. Die Richtlinie sowie die Anlagen wurden beziehungsweise werden vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossen. (Quelle: G-BA, <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/80/>)

ASV-Team

Die Behandlung in der ASV erfolgt durch Teams, in denen Praxis- und Klinikärzte auch gemeinsam tätig sein können. Ein Team besteht jeweils aus Spezialisten unterschiedlicher Fachrichtungen. Es setzt sich zusammen aus einem Teamleiter und einem Kernteam sowie weiteren Kollegen, die bei Bedarf hinzugezogen werden können. Jedes Teammitglied benötigt eine ASV-Berechtigung und eine eigene ASV-Abrechnungsvereinbarung mit der KV.

ASV-Teamnummer

Jedes Team erhält von der ASV-Servicestelle eine einheitliche ASV-Teamnummer. Mit ihr kennzeichnen ASV-Ärzte die Leistungen oder Verordnungen, die sie in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung durchführen. So kann jede ASV-Leistung eindeutig als solche erkannt werden. Die ASV-Teamnummer ist ein bundesweit eindeutiges Identifikationsmerkmal. Die Teamnummer umfasst neun Ziffern und ist wie eine Betriebsstättennummer (BSNR) aufgebaut. Die neun Stellen der ASV-Teamnummer setzen sich wie folgt zusammen:

- Die ersten beiden Stellen „00“ kennzeichnen die ASV.
- Die dritte bis achte Stelle ist eine fortlaufende Nummer, die eine eindeutige Zuordnung des ASV-Teams ermöglicht.
- Die neunte Stelle ist eine Prüfziffer.

Sie wird vergeben, sobald die Ärzte eine ASV-Berechtigung haben – zusätzlich zur BSNR und zur lebenslangen Arztnummer.

Weitere wichtige Links

ASV bei der KBV <http://www.kbv.de/html/asv.php>

ASV bei der KV-Berlin <https://www.kvberlin.de/20praxis/70themen/asv/index.html>

Ihr Ansprechpartner für weitere Fragen

Service-Center der KV Berlin

Tel.: 030 / 31 003-999

Fax: 030 / 31 003-900

E-Mail: service-center@kvberlin.de

Hier werden Sie ggf. an Spezialisten der entsprechenden Fachabteilungen weitergeleitet, oder Sie erhalten schnellstmöglich eine Rückmeldung.