

**Erklärung zur Teilnahme am Serviceangebot über die Abrechnung von Leistungen der ambulanten
spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) gem. § 116b SGB V über die Kassenärztliche Vereinigung Berlin
- je an der ASV teilnehmenden Arzt und je ASV-Team - für Arzt, MVZ oder ermächtigte Einrichtung -**

Die Teilnahmeerklärung bitte an folgende Adresse senden:

Eingang KV Berlin:

**KV Berlin
Service „ASV-Abrechnung“
Masurenallee 6A
14057 Berlin**



Mit Ausfüllen und Unterzeichnen dieser Erklärung zeigt der Leistungserbringer (Arzt, medizinisches Versorgungszentrum, ermächtigte Einrichtung) die Teilnahme am Serviceangebot der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (in der Folge: KV) über die Abrechnung von Leistungen der ASV gem. § 116b SGB V je ASV-teilnehmenden Arzt und ASV-Team an und erklärt ausdrücklich das Einverständnis mit den nachfolgenden Inhalten:

LANR ASV-teilnehmender Arzt:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; height: 20px;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> </tr> </table>										
BSNR Leistungserbringer:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">7</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> </tr> </table>	7	2								
7	2										
ASV-Teamnummer:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">0</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">0</td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> <td style="width: 12.5%;"> </td> </tr> </table>	0	0								
0	0										
Krankheitsbild:											
Abrechnungsbeginn; frühestens ab nach Unterzeichnung folgendem Quartal:	/										
E-Mail-Adresse:											
Telefon:											

A. Allgemeine Bestimmungen

1. Für die Abrechnung der Leistungen gelten die Bestimmungen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses hinsichtlich der ASV in der jeweils gültigen Fassung sowie die bei der KV Berlin für den Leistungserbringer nach der BSNR hinterlegten Daten, wie Bankverbindung, Name und Adresse der Praxis.
2. Die Abrechnung erfolgt vierteljährlich. Abrechnungsgrundlage ist die jeweils gültige „Vereinbarung gemäß § 116b SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-AV)“ zwischen dem GKV-Spitzenverband, der Deutschen Krankenhausgesellschaft sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Außerdem gelten hinsichtlich der ASV die mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Krankenkassen abgeschlossenen Vereinbarungen.

B. Pflichten der KV

1. Der Leistungserbringer beauftragt die KV 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. Der Leistungserbringer erhält von der KV die Vergütung der spezialfachärztlichen Leistung in der von den Kostenträgern festgestellten Höhe und dazu einen separaten Vergütungsnachweis. Weitergehende Ansprüche des Leistungserbringers gegen die KV sind ausgeschlossen. Einwendungen gegen die Vergütung der spezialfachärztlichen Versorgung sind gegenüber dem betreffenden Kostenträger geltend zu machen.
2. Das Serviceangebot der KV betreffend der Abrechnung beinhaltet die Prüfung der eingereichten Abrechnungen nach der „Vereinbarung gemäß § 116b SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-AV)“ zwischendem GKV-Spitzenverband, der Deutschen Krankenhausgesellschaft sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in formaler und inhaltlicher Hinsicht und die Übermittlung der ASV-Leistungsanforderung gemäß den gesetzlichen und vertraglichen Regelungen in der jeweils geltenden Fassung an die Kostenträger im AFN-Datensatz.

C. Pflichten des Leistungserbringers

1. Voraussetzung für die Abrechnung der ASV-Leistungen gem. § 116b SGB V ist die Mitteilung der gültigen ASV-Teamnummer durch den Leistungserbringer gegenüber der KV und die vollständige Eintragung in das Verzeichnis der ASV-Servicestelle. Zum Nachweis der Abrechnungsvoraussetzungen übermittelt der Leistungserbringer mit der Teilnahmeerklärung an die KV eine Kopie des Bescheides des erweiterten Landesausschusses bzw. des ASV-Antrages (bei ASV-Berechtigung durch Fristablauf nach Antragsstellung beim erweiterten Landesausschuss) und eine Kopie der Mitteilung der ASV-Servicestelle zur ASV-Teamnummer.
2. Der Leistungserbringer meldet Änderungen seiner teilnahmerelevanten Daten unverzüglich an die KV.
3. Die ASV-Abrechnungsdaten sind vom Leistungserbringer zwingend bis zum 8. Tag des Folgequartals ausschließlich elektronisch und leitungsgebunden unter Verwendung einer von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifizierten Software mit integrierter ASV-Abrechnung unter Anwendung des jeweils aktuellen Prüfmoduls mit KVDT-Datenformat mit der Kennzeichnung der ASV-Teamnummer bei der KV einzureichen. Neben den im jeweiligen Abrechnungsquartal erbrachten Leistungen sind nur bisher nicht abgerechnete ASV-Abrechnungsfälle abrechenbar, die in dem Quartal vor dem Abrechnungsquartal erbracht wurden. Einzelne Leistungen von zur Abrechnung eingereichten ASV-Abrechnungsfällen können nicht nachgereicht werden. Wird die vierteljährliche Abrechnung vom Leistungserbringer erst nach Fristablauf eingereicht oder sind die Daten nicht verarbeitbar, wird insoweit die Abrechnung grundsätzlich bis zum nächsten Kalendervierteljahr zurückgestellt, die Abrechnungsdaten werden von der KV an den Leistungserbringer zurückgeschickt und können von diesem im Folgequartal erneut eingereicht werden.
4. Leistungserbringer sind bei Auf- bzw. Abgabe ihrer Vertragsarztpraxis grundsätzlich verpflichtet, alle zur Abrechnung beabsichtigten ASV-Abrechnungsfälle mit der Abrechnung des letzten Quartals ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit innerhalb der Abgabefristen einzureichen.
5. Die Kenntnisnahme der zur Verfügung gestellten weiteren Informationen unter www.kvberlin.de » Für die Praxis » Themen von A bis Z » [ASV](#) sowie dem Informationsangebot des erweiterten Landesausschusses unter <https://www.kvberlin.de/ela/index.html> durch den ASV-Leistungserbringer werden bestätigt.
6. Der Leistungserbringer ist verpflichtet, seine Kostenrechnung innerhalb von 14 Tagen nach Zugang der Rechnung nach D.2. zu begleichen. Maßgeblich ist der Zahlungseingang bei der KV.
7. Der Leistungserbringer hat eine Mitteilungspflicht nach F.4..

D. Aufwändungsersatz

1. Zur Abgeltung des Verwaltungsaufwandes der KV werden dem Leistungserbringer, bei den Vorgaben entsprechender Verwendung der Integration der ASV-Abrechnung in das ADT-Datenpaket, Kosten (Aufwändungsersatz) in Rechnung gestellt. Nach derzeitiger Rechtslage wird dem Aufwändungsersatz keine Umsatzsteuer aufgeschlagen. Sollten gesetzliche Änderungen die Erhebung der Umsatzsteuer auf den Aufwändungsersatz erfordern, wird diese nachberechnet.
2. Die vom Leistungserbringer für die Nutzung des Serviceangebotes der KV zu entrichtenden Kosten bestehen je an der ASV teilnehmenden Arzt je ASV-Team aus nachfolgenden Komponenten:
fixe Kostenkomponente = 50,00 € pro Quartal
variable Kostenkomponente = 2,4% der gegenüber dem/n Kostenträger/n abgerechneten ASV-Leistungen
Die fixe Kostenkomponente deckt die Kosten für die Vorhaltung und Bereitstellung der ASV-Abrechnungsinfrastruktur. Die variable Kostenkomponente wird auf Grundlage der verarbeitbaren zur Abrechnung gestellten ASV-Leistungen nach Euro-Gebührenordnung, d.h. die in Punkten bewerteten Leistungen zum jeweils gültigen Vergütungspunktwert in Berlin berechnet. Die so ermittelten variablen Kosten werden, unter Anrechnung des fixen Kostenanteils, erhoben. Der Aufwändungsersatz beträgt mindestens den fixen Kostenanteil von 50,00 €. Der fixe Kostenanteil ist vom Leistungserbringer nach Rechnungslegung, unabhängig von einer tatsächlich erfolgenden Einreichung von Abrechnungsdaten, an die KV zu entrichten. Bei nicht fristgemäßer Zahlung des fixen Kostenanteils erfolgt eine Mahnung mit Nachfristsetzung an den Leistungserbringer seitens der KV.
3. Von der KV erfolgt nach Abrechnung der ASV-Leistungen eines Quartals gegenüber dem Leistungserbringer eine Rechnungslegung über die zu entrichtenden Kosten, welche nach Zugang innerhalb von 14 Tagen zu begleichen ist. Bei nicht fristgerechter Zahlung tritt Verzug ein, ohne dass es einer weiteren Mahnung bedarf. Der Verzugszins beträgt 5 Prozentpunkte über dem jeweils gültigen Basiszinssatz. Mit der Rechnung zum Aufwändungsersatz erhält der Leistungserbringer eine Übersicht der gegenüber den Kostenträgern abgerechneten Leistungen.

E. Datenschutz

Die für den Leistungserbringer seitens der KV zu erbringende Dienstleistung entspricht in ihrem Charakter einer Auftragsdatenverarbeitung im Sinne des § 11 BDSG bzw. § 80 SGB X, bei der u.a. personenbezogen und besondere personenbezogene Daten (Sozialdaten) zu verarbeiten sind. Für die KV, als eine in § 35 SGB I genannte Stelle, gelten für die Auftragsdurchführung die Vorschriften zur Datensicherheit und zum Datenschutz gemäß den Vorgaben des SGB V und des SGB X. Die KV stellt im Zuge der Auftragsdurchführung durch die entsprechenden Maßnahmen das gebotene Datenschutzniveau in gleicher Weise sicher, wie es ihr bei Wahrnehmung ihrer hoheitlichen Aufgabe (Abrechnung der ambulanten ärztlichen Leistungserbringung) obliegt.

F. Beginn und Beendigung der Teilnahme

1. Die KV Berlin bestätigt dem Leistungserbringer nach erfolgter Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen die Teilnahme des Leistungserbringers an dem Abrechnungsservice der KV Berlin durch schriftliche Zustimmung. Mit dieser Zustimmung beginnt der Abrechnungsservice.
2. Der Vertrag kann von beiden Vertragspartnern ordentlich bis zum 15. des ersten Quartalsmonats mit Wirkung zum Quartalsende gekündigt werden.
3. Der KV steht ein außerordentliches Kündigungsrecht zu, wenn der Leistungserbringer den fixen Kostenanteil trotz erfolgter Mahnung und/oder den variablen Kostenanteil nicht leistet. Die KV ist außerdem berechtigt, ihr Angebot oder die hiermit in Zusammenhang stehenden Konditionen quartalsweise anzupassen. Die geplanten Anpassungen sind dem Leistungserbringer schriftlich, unter Einhaltung einer Frist von 6 Wochen vor dem Beginn des Quartals, zu dem die Anpassungen wirksam werden sollen, mitzuteilen. Im Falle einer Anpassung steht dem Leistungserbringer ein außerordentliches Kündigungsrecht zum Quartalsende zu.
4. Sowohl die Zustimmung zu einer Anpassung als auch ggf. eine außerordentliche Kündigung ist vom Leistungserbringer innerhalb einer Frist von 2 Wochen nach Erhalt der Anpassungsankündigung schriftlich gegenüber der KV Berlin zu erklären.
5. Im Falle einer ordentlichen oder außerordentlichen Kündigung ist die KV verpflichtet, letztmalig ihre vertraglich bestimmten Leistungen zu erbringen, soweit der Leistungserbringer seine Abrechnungsdaten fristgemäß im Folgequartal einreicht. Der Leistungserbringer schuldet in diesem Fall die Vergütung des Aufwendersersatzes.

Ort/Datum/Unterschrift (ASV-teilnehmender Arzt)

Name leserlich in **DRUCKBUCHSTABEN**

Stempel

Ort/Datum/Unterschrift (bei MVZ, ermächtigten Einrichtungen
der/die Vertretungsberechtigte)

Name leserlich in **DRUCKBUCHSTABEN**

Bestätigung durch KV – Abrechnungsbeginn ab Quartal ____ / ____

Berlin

Ort/Datum

Kassenärztliche Vereinigung Berlin