

**Vereinbarung zur Abrechnung der Leistungen der
„ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung“
gemäß § 116 b Abs. 6 SGB V**

in Verbindung mit § 295 Abs. 1 b Satz 1 SGB V

zwischen

dem Auftraggeber

und

der KVT
(Kassenärztliche Vereinigung Thüringen)

Präambel

Gemäß § 116b Absatz 6 SGB V können vertragsärztliche Leistungserbringer die zuständige Kassenärztliche Vereinigung mit der Abrechnung von Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) gegen Aufwendungsersatz beauftragen.

§ 1 Gegenstand des Vertrages

Die KVT führt die Abrechnung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung für den Auftraggeber gemäß § 116 b Absatz 6 SGB V durch. Dies beinhaltet die Übermittlung der Abrechnungsdaten des Auftragsgebers an die zuständige Krankenkasse, Einzug der von der Krankenkasse zu leistenden Vergütung und Weiterleitung dieser an den Auftraggeber entsprechend der „Vereinbarung gemäß § 116 b SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung“ (ASV-AV). Die zum Zeitpunkt dieser geschlossenen Vereinbarung gültige Version der ASV-AV, einschließlich der Anlage 2a, ist Bestandteil dieser Vereinbarung¹.

§ 2 Allgemeine Bestimmungen der Abrechnung

- 1) Die Abrechnung der ASV-Leistungen ist frühestens mit dem Tag des Eintritts der Berechtigung zulässig.
- 2) Als Abrechnungsfall gilt die vom Mitglied des ASV-Teams bzw. von dem Krankenhaus innerhalb desselben Quartals an demselben Versicherten zulasten derselben Krankenkasse vorgenommene ambulante spezialfachärztliche Behandlung.

¹ ASV-AV einschließlich der Anlage 2a: <http://www.kbv.de/html/8160.php>

- 3) Technisch fehlerhafte oder unvollständige Datenlieferungen sind von der Krankenkasse unverzüglich nach erfolgreicher Übermittlung zu beanstanden. Die fachliche Prüfung der technisch fehlerfrei übermittelten Abrechnungsdaten durch die Krankenkassen ist hiervon nicht betroffen.
- 4) In der Abrechnung und auf den Vordrucken dürfen ausschließlich von der ASV-Servicestelle vergebene Teamnummern verwendet werden.
- 5) Der Auftraggeber stellt der KVT eine gesonderte Vollmacht (Anlage 1) aus, damit die KVT den Vergütungsanspruch gegenüber der zu leistenden Krankenkasse geltend macht.
- 6) Die Vorgaben zur elektronischen Abrechnung, insbesondere zur Datenübermittlung und Datensatzbeschreibung, der ASV-AV und den dazugehörigen Anlagen sind verbindlich zu beachten. Die ASV-Leistungen dürfen ausschließlich über das „Sichere Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen“ an die KVT übermittelt werden.
- 7) Die Abrechnung der ASV-Leistungen erfolgt ausschließlich über die Haupt-Betriebsstättennummer. Eine Abrechnung über Nebenbetriebsstättennummern ist unzulässig.

§ 3 Aufwändungsersatz

- 1) Für die Abrechnung erhebt die KVT gemäß § 116 b Abs. 6 SGB V einen Aufwändungsersatz auf die geleistete Vergütung der Krankenkasse.
- 2) Die Höhe des Aufwändungsersatzes entspricht dem Verwaltungskostensatz für die Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen mittels KV-SafeNet.
- 3) Anpassungen der Höhe des Verwaltungskostensatzes werden durch die Vertreterversammlung der KVT festgelegt und mit Gültigkeit für das Folgequartal bis zum Ende des Abrechnungsquartals bekannt gegeben. Die Bekanntgabe erfolgt jeweils in einem gesonderten Anschreiben durch die KVT.
- 4) Die KVT behält den Aufwändungsersatz bei der Zahlung der Vergütung ein.

§ 4 Abrechnung und Prüfung

- 1) Für die Prüfung der Abrechnungsdaten stellt der Auftraggeber der KVT vor der ersten Abrechnung alle Nachweise zur ASV-Berechtigung zur Verfügung. Diese sind:
 - a) Zulassung (inkl. LANR) und Fachgebietsbezeichnung
 - b) ASV-Berechtigung
 - c) ASV-Teamnummer

- 2) Der Auftraggeber übermittelt der KVT die zur Abrechnung benötigte Bankverbindung (Anlage 1a).
- 3) Die Übermittlung der ASV-Abrechnungsdaten erfolgt quartalsweise elektronisch über KVDT-Format, jeweils bis zum 15. des Folgemonats des abgelaufenen Leistungserbringungsquartals gemeinsam mit der Honorarabrechnung. Die Lieferfrist für die ASV-Abrechnungsdaten, dazu zählen auch Daten im Rahmen von Rechnungskorrekturen, endet sechs Monate nach Ende des Leistungserbringungsquartals. Das Lieferdatum ist der Zeitpunkt des Eingangs der Daten bei der Krankenkasse bzw. bei der beauftragten Datenannahmestelle. Die KVT macht den Rechnungsbetrag gegenüber der Krankenkasse mit einem Zahlungsziel von 3 Wochen ab Lieferdatum geltend (§ 3 Abs. 5 ASV-AV).
- 4) Die KVT prüft die eingereichte Abrechnung nach der „Vereinbarung gemäß §116 b SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung“ (ASV-AV) zwischen GKV-Spitzenverband, der Deutschen Krankenhausgesellschaft sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in formaler und inhaltlicher Hinsicht. Die KVT ist, sofern an anderer Stelle nichts Abweichendes geregelt ist, nicht berechtigt, ihr aus der vertragsärztlichen Versorgung vorliegende Qualitätssicherungsdaten (Genehmigungen, Gerätenachweise etc.) zur Prüfung im Rahmen der Abrechnung nach § 116b Abs. 6 Satz 10 SGB V zu verwenden. Ebenso erfolgt seitens der KVT keine Zusammenführung der Abrechnungsdaten aus der vertragsärztlichen Versorgung mit denen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung zum Zweck von Prüfungen nach §§ 106 (Wirtschaftlichkeitsprüfung) und/oder 106d (Plausibilitätsprüfung) SGB V. Die KVT ist ausschließlich auf Basis der ASV-AV berechtigt, Richtigstellungen an den Abrechnungen vorzunehmen.
- 5) Die KVT übermittelt, unter Einhaltung der technischen Vorgaben der Anlage 2a zur ASV-AV, nach Beendigung der Datenprüfung die abzurechnenden ASV-Leistungen an die jeweilige Krankenkasse und stellt, unter Einhaltung der Regelungen der ASV-AV, eine Rechnung im Auftrag des Auftraggebers aus (siehe Vollmacht, Anlage 1).
- 6) Gemäß § 3 Abs. 7 ASV-AV kann die Krankenkasse Kürzungen für betroffene ASV-Abschlags-GOP vornehmen. Die Kürzungen erfolgen zunächst vorläufig. Nach Eingang der vorläufigen Vergütung der Krankenkasse erstellt die KVT eine Zahlungsinformation und übersendet diese an den Auftraggeber. In dieser Information werden die, den Krankenkassen in Rechnung gestellten GOPs und die von der Krankenkasse mitgeteilten Differenzen und deren Grund ausgewiesen, sofern die Informationen von der Krankenkasse mitgeteilt werden.
- 7) Die Krankenkasse teilt nach Ablauf der Lieferfrist, im Fall von Kürzungen nach Abs. 6 endgültig mit, welche Abschläge gemäß des „Beschlusses Nr. 5 des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5 a SGB V in dessen Sitzung am 15. September 2015“ anzusetzen sind und veranlasst im Fall einer Differenz zur bereits geleisteten Zahlung eine Schluss- bzw. Endzahlung an die KVT. Nach

Eingang der abschließenden Vergütung, spätestens mit Ablauf der oben genannten Frist, erstellt die KVT eine Abrechnungsinformation an den Auftraggeber. Diese Information enthält neben dem einbehaltenen bzw. noch zu leistenden Aufwendungsersatz die Differenzen zur eingereichten Abrechnung und deren Grund, sofern die Information durch die Krankenkasse erfolgt.

- 8) Erfolgt die Vergütungszahlung gemäß Absatz 6 und 7 von der Krankenkasse nicht oder nur teilweise innerhalb der Zahlungsfrist an die KVT, stellt die KVT der Krankenkasse die in § 3 Abs. 8 ASV-AV vorgesehenen Verzugszinsen mit einem Zahlungsziel von 2 Wochen in Rechnung. Der Auftraggeber erhält eine Durchschrift. Nach Ablauf der Zahlungsfrist wird die Angelegenheit bei der KVT abgeschlossen und ggf. bei Nichtzahlung oder nur teilweise Ausgleich dem Auftraggeber zur weiteren Veranlassung übermittelt. Dem Auftraggeber wird der Aufwendungsersatz gemäß § 3 in Rechnung gestellt.
- 9) Gemäß § 116 b Abs. 6 S. 10 SGB V erfolgt die Prüfung der Abrechnung und der Wirtschaftlichkeit sowie der Qualität der ASV-Leistungen ausschließlich durch die zuständigen Krankenkassen.
- 10) Sachliche bzw. inhaltliche Beanstandungen zur Abrechnung hat der Auftraggeber ausschließlich gegenüber der Krankenkasse geltend zu machen.

§ 5 Salvatorische Klausel

- 1) Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam oder nichtig sein oder werden, so berührt dies die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen dieser Vereinbarung nicht.
- 2) Die Parteien verpflichten sich, unwirksame oder nichtige Bestimmungen durch neue Bestimmungen zu ersetzen, die dem in den unwirksamen oder nichtigen Bestimmungen enthaltenen wirtschaftlichen Regelungsgehalt in rechtlich zulässiger Weise gerecht werden. Entsprechendes gilt, wenn sich in dieser Vereinbarung eine Lücke herausstellen sollte. Zur Ausfüllung der Lücke verpflichten sich die Parteien auf die Etablierung angemessener Regelungen in dieser Vereinbarung hinzuwirken, die dem am nächsten kommen, was die Vertragsschließenden nach dem Sinn und Zweck der Vereinbarung bestimmt hätten, wenn der Punkt von ihnen bedacht worden wäre.

§ 6 Inkrafttreten

- 1) Das Auftragsverhältnis beginnt zum Quartal _____.
- 2) Der Auftrag wird unbefristet erteilt und kann von beiden Parteien mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende gekündigt werden. Die Möglichkeit der fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt dabei unberührt.

Kassenärztliche Vereinigung
Thüringen

Auftraggeber

Weimar, den

....., den

Dr. Annette Rommel

1. Vorsitzende des Vorstandes

Anlagen:

Anlage 1: Vollmacht

Anlage 1a: Angaben Bankverbindung



kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

Anlage 1

ASV-Vollmacht

Ich beauftrage die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen **gemäß § 116b Abs. 6 Satz 1 SGB V**, die von mir erbrachten Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gegenüber den Krankenkassen abzurechnen.

Der Auftrag schließt die Einziehung der von den Krankenkassen zu leistenden Vergütung ein.

Die Vollmacht gilt ab dem Quartal _____ bis auf Widerruf.

Name und Rechnungsanschrift:

LANR bzw. Fachgruppen-Nr:

ASV-Teamnummer:

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel



kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

Anlage 1a

Angaben Bankverbindung

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Bankname
