

ASV-Abrechnungsbedingungen

Abrechnung von Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) nach § 116b SGB V über die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz

Gemäß § 116b Absatz 6 Satz 1 SGB V können Leistungserbringer die Kassenärztliche Vereinigung mit der Abrechnung von Leistungen der ASV gegen Aufwendungsersatz beauftragen. Der Auftrag muss schriftlich durch Unterzeichnung der ASV-Vollmacht erteilt werden.

§ 1 Allgemeines

- (1) Für die Erbringung und Abrechnung von Leistungen der ASV gelten die gesetzlichen und vertraglichen Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Maßgeblich sind außerdem die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung gemäß § 116b SGB V nebst Anlagen (ASV-RL) sowie die Vereinbarung zwischen der KBV, dem GKV-Spitzenverband Bund und der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-AV) mit Anlagen.
- (2) Leistungs- und abrechnungsbefugt sind ASV-Berechtigte. Gemäß § 2 Satz 1 ASV-RL sind dies an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer und nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser, die den Anforderungen der ASV-RL entsprechen und die Voraussetzungen erfüllen.
- (3) Die ASV-Berechtigung wird für das ASV-Team (Teamleitung, Kernteam und hinzuzuziehende Fachärzte) nach positiv beschiedenem Antrag der ASV-Teilnahme durch den Erweiterten Landesausschuss wirksam. Die erteilte ASV-Berechtigung wird vom ASV-Team gegenüber der ASV-Servicestelle, Postfach 100570, 96057 Bamberg, angezeigt, woraufhin diese dem Team eine einheitliche ASV-Teamnummer zuteilt. Diese Nummer wird für die Abrechnung, Verordnungen und Überweisungen benötigt.
- (4) Die ASV-Berechtigung gilt nur für ein bestimmtes Krankheitsbild der ASV. Es dürfen auf Grundlage dieser Berechtigung nur Leistungen aus diesem Krankheitsbild abgerechnet werden. Jeder Arzt / Leistungserbringer rechnet seine ASV-Leistungen selbst ab (§ 2 Absatz 1 Satz 3 ASV-RL).
- (5) Bei der Abrechnung über die KV RLP ist zwingend ihr Institutionskennzeichen anzugeben (IK KV RLP: 206502885).

§ 2 Abrechnung und Prüfung

- (1) Die im Rahmen der ASV erbring- und abrechenbaren Leistungen werden im sogenannten Appendix der Beschlüsse zum jeweiligen Krankheitsbild abschließend genannt (§ 5 Absatz 1 Satz 2 ASV-RL).
- (2) Die Abrechnung von ASV-Leistungen ist frühestens mit dem Tag des Eintritts der ASV-Berechtigung zulässig (§ 3 Absatz 1 ASV-AV).
- (3) Für die Abrechnung ist eine zertifizierte Software unter Einsatz des aktuellen KBV-Prüfmoduls zu verwenden. Der ASV-Berechtigte erstellt die Abrechnung nach den Vorgaben der ASV-AV und übermittelt die Daten elektronisch über das sichere Netz der KV RLP (Online-Abrechnung) an diese. Anstelle der BSNR ist zwingend die ASV-Teamnummer anzugeben; hierdurch werden die Leistungen als ASV-Leistungen gekennzeichnet.
- (4) Die Daten werden gemäß § 295 Absatz 1b Satz 1 SGB V über die KV RLP an die jeweilige Krankenkasse übermittelt. Hierbei werden die datenschutzrechtlichen Vorgaben beachtet. Einzelheiten zum Datenaustauschverfahren in der ASV regelt Anlage 2a der ASV-AV für die vertragsärztliche Abrechnung. Die Einzelheiten für die Abrechnung der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser regelt Anlage 2b (§ 7 ASV-AV).
- (5) Die KV RLP prüft, ob es sich um die Abrechnung von ASV-Leistungen durch den Teilnehmer eines ASV-Teams handelt, für welches der Erweiterte Landesausschuss eine ASV-Berechtigung ausgesprochen hat. Ferner prüft sie, ob die abgerechneten Leistungen Gegenstand des Appendix zum jeweiligen Krankheitsbild sind. Des Weiteren werden die abgerechneten ASV-Leistungen auf sachlich-rechnerische Richtigkeit entsprechend der geltenden vertraglichen Regelungen geprüft und gegebenenfalls entsprechend korrigiert. Weitere Prüfungen der Abrechnung und/oder Wirtschaftlichkeit sowie der Qualität erfolgen gemäß § 116b Absatz 6 Satz 10 SGB V durch die Krankenkassen. Die KV RLP ist ausschließlich auf Basis der ASV-AV und dieser ASV-Abrechnungsbedingungen berechtigt, Richtigstellungen an den Abrechnungen vorzunehmen.
- (6) Soweit eine ASV-Leistung nicht im EBM enthalten ist, wird diese im jeweiligen Appendix unter Abschnitt 2 aufgeführt. Diese Leistung ist nach GOÄ abrechenbar. Anzugeben sind die in Anlage 5 ASV-AV aufgeführten Pseudoziffern. Sobald eine ASV-Leistung in den EBM überführt wird, wird diese aus dem Abschnitt 2 des jeweiligen Appendix entfernt.

§ 3 Fristen

- (1) Die ASV-Abrechnung ist möglichst zusammen mit der Quartalsabrechnung für vertragsärztliche Leistungen in der für die Quartalsabrechnung maßgeblichen Frist nach der Abrechnungsordnung der KV RLP (§ 3) einzureichen. Für die Abrechnung ist eine durch die KBV zertifizierte Praxisverwaltungssoftware unter Einsatz des aktuellen KBV-Prüfmoduls zu verwenden. Der ASV-Berechtigte erstellt die Abrechnung nach den Vorgaben der ASV-AV und übermittelt die Daten elektronisch über das sichere Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen an die KV RLP. Die Kennzeichnung der ASV-Leistungen ist nach den Vorgaben des KVDT zur ASV-Abrechnung zu gewährleisten.

- (2) Nachträgliche Berichtigungen oder Ergänzungen bereits eingereicherter Behandlungsfälle sind nur statthaft, wenn der Fall wegen einer inhaltlichen Prüfung durch die Krankenkasse beanstandet und nicht vergütet wurde und daher erneut angefordert werden muss.

§ 4 Datenschutz

- (1) Die KV RLP verpflichtet sich, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen nach der Europäischen-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO), dem Bundesdatenschutzgesetz und über den Schutz der Sozialdaten nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dieser Vereinbarung ergebenden Aufgaben zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Der Arzt hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gemäß Artikel 32 EU-DSGVO insbesondere in Verbindung mit Artikel 5 Absätze 1 und 2 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten.
- (2) Die Vertragspartner unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten (Patienten) sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnisses und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vereinbarungsverhältnisses bestehen.
- (3) Der Arzt stellt sicher, dass alle an der Versorgung Beteiligten die vorgenannten Bestimmungen einhalten, sich der Schweigepflicht unterwerfen und die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen durchgeführt werden. Der Arzt bestätigt die Einhaltung der ihm obliegenden Pflichten nach Artikel 9 Absatz 3 EU-DSGVO, § 35 SGB I und § 80 SGB X.

§ 5 Zahlungen, Aufwendungsersatz

- (1) Die Zahlung für das betreffende Abrechnungsquartal an den ASV-Berechtigten erfolgt unter Abzug des jeweils gültigen Aufwendungsersatzes der KV RLP für Online-Abrechner nach Eingang der entsprechenden Zahlung durch die Krankenkasse.
- (2) Der Aufwendungsersatz für Leistungen im Rahmen der ASV beträgt zurzeit 2,6 vom Hundert der über die KV RLP abgerechneten und von den Krankenkassen vergüteten Leistungen und Kosten.
- (3) Der ASV-Berechtigte erhält die ASV-Vergütung in der von den Krankenkassen festgestellten Höhe. Weitere Ansprüche gegen die KV RLP bestehen nicht. Einwendungen gegen die ASV-Vergütung sind von dem ASV-Berechtigten gegenüber dem jeweiligen Kostenträger geltend zu machen.