Kassenärztliche Vereinigung NORDRHEIN
Engagiert für Gesundheit.

ASV-Erklärung

Abrechnung von Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) gemäß § 116b SGB V über die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Vertragsärzte (Ärzte) und nach § 108 zugelassene Krankenhäuser können gemäß § 116b Abs. 6 Satz 1 SGB V die Kassenärztlichen Vereinigungen gegen Aufwendungsersatz mit der Abrechnung von Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) beauftragen.

Mit dem Ausfüllen und Unterzeichnen dieser Erklärung zeigt der Vertragsarzt oder das Krankenhaus die Teilnahme an dem Serviceangebot der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein über die Abrechnung von Leistungen der ASV an und erklärt ausdrücklich das Einverständnis mit den nachfolgenden Inhalten:

LANR ASV-berechtigter Arzt:									
BSNR Leistungserbringer:									
ASV-Team:									

Abrechnung ab dem Quartal: ____ / _____

E-Mail-Adresse: _____ Telefon: _____

1. Der ASV-Berechtigte (Auftraggeber) beauftragt die KV Nordrhein im Rahmen einer Dienstleistung mit der Abrechnung seiner persönlichen Leistungen aus der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gegenüber den Krankenkassen.
   Des Weiteren beauftragt der ASV-Berechtigte die KV Nordrhein mit der Einziehung der von den Krankenkassen zu leistenden Vergütung und deren Weiterleitung an den ASV-Berechtigten nach Maßgabe dieses Vertrages.
2. Für die Abrechnung spezialfachärztlicher Leistungen sind die gesetzlichen und vertraglichen Regelungen in der jeweils geltenden Fassung, insbesondere die Vereinbarung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 12 SGB V (ASV-Vereinbarung), maßgebend. Die zur Abrechnung gelangten ASV-Leistungen sind durch den Auftraggeber mit der ASV-Team-Nummer zu kennzeichnen. Ferner sind durch den Auftraggeber die jeweilige BSNR sowie die LANR der abrechnenden Ärzte anzugeben.
3. Für die Abrechnung spezialfachärztlicher Leistungen über die KVNO ist eine von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zertifizierte Software unter Einsatz des aktuellen KBV-Prüfmoduls zu verwenden. Die Übermittlung der Abrechnungsdaten an die KVNO erfolgt leitungsgebunden elektronisch.
   Die KV Nordrhein prüft die eingereichten Abrechnungen nach der Vereinbarung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 12 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-Abrechnungsvereinbarung) zwischen dem GKV-Spitzenverband, der Deutschen Krankenhausgesellschaft sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in formaler und inhaltlicher Hinsicht.

4. Die KV Nordrhein klärt implausible und fehlerhafte Inhalte der Abrechnung mit dem Auftraggeber und übernimmt im Einvernehmen mit dem Auftraggeber – auf der Basis der ASV-Abrechnungsvereinbarung – die notwendigen Modifikationen in der Abrechnung. Im Anschluss erfolgt die Zusammenfassung der Abrechnung je Krankenkasse und je Auftraggeber durch die KV Nordrhein.
5. Die KV Nordrhein ist, sofern an anderer Stelle nicht abweichend geregelt, 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 KV Nordrhein keine Zusammenführung der Abrechnungsdaten aus der vertragsärztlichen Versorgung mit denen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung zum Zweck der Prüfung nach §§ 106 und 106a SGB V.
6. Die KV Nordrhein ist ausschließlich auf Basis der ASV-Abrechnungsvereinbarung berechtigt, Richtigstellungen an der Abrechnung vorzunehmen. Die Abrechnung wird insbesondere durch die KV Nordrhein daraufhin geprüft, ob der Arzt bzw. das Krankenhaus als Auftraggeber die Abrechnungsberechtigung gemäß den folgenden Kriterien erfüllt hat:

   - Es liegt ein entsprechender Beschluss des Erweiterten Landesausschusses zur Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung vor.
   - Die Abrechnungsbestimmungen gemäß dem jeweiligen Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes wurden beachtet.
   - Das ASV Team hat eine Teamnummer für das jeweilige Krankheitsbild von der ASV Servicestelle erhalten.

7. Um einen geordneten Abrechnungsverkehr zu gewährleisten, müssen die Abrechnungen vollständig nach Ablauf des Abrechnungsquartals zum bekannt gegebenen Termin für die Abgabe der Quartalsabrechnung der KV Nordrhein eingereicht werden. Es gelten die vertraglichen Verjährungs- und Ausschlussfristen für die Abrechnung von Leistungen.
   Wird der Einreichungstermin um mehr als 14 Tage überschritten und können deshalb Abrechnungen nicht mehr quartalsgerecht Berücksichtigung finden, werden diese bis zum nächsten Abrechnungsquartal zurückgestellt.
   Eine nachträgliche Berichtigung/Ergänzung bereits eingereichter Behandlungsfälle ist dann zulässig, wenn der Fall infolge einer inhaltlichen Prüfung und Beanstandung seitens der Krankenkasse nicht vergütet wurde oder erneut angefordert werden muss.
   Zur Gewährleistung eines geordneten Abrechnungsverkehrs kann die KV Nordrhein zur Vermeidung von nachträglichen Richtigstellungen der Abrechnung aufgrund von regelhaft gestellten Berichtigungsanträgen der Krankenkassen weitere Bestimmungen zur Prüfung der ASV-Abrechnungen festlegen. Über die Ergebnisse der Richtigstellungen erhält der Arzt bzw. das Krankenhaus/der Auftraggeber von der KV Nordrhein eine Übersicht.
8. Die Auftraggeber erhalten ihr Honorar für die von den Krankenkassen anerkannten ASV-Leistungen in der von den Krankenkassen festgestellten Höhe von der KV Nordrhein entsprechend dem für die vertragsärztliche Versorgung geltenden Verfahren auf dem für ihre Betriebsstättennummer bei der KV Nordrhein hinterlegten Konto. Sollte eine Krankenkasse die abgerechneten ASV-Leistungen nicht vollumfänglich vergüten, werden sie darüber informiert. Einwände gegen die Vergütung können nur gegenüber der betreffenden Krankenkasse durch den Auftraggeber geltend gemacht werden.
9. Auftraggeber dürfen ASV-Leistungen erst dann abrechnen, wenn sie die Berechtigung haben, in dem neuen Versorgungsbereich tätig zu sein. Die ASV-Berechtigung erteilt der erweiterte Landesausschuss (eLA). Da die Berechtigung immer nur für ein bestimmtes Krankheitsbild gilt, können nur Leistungen für dieses Krankheitsbild abgerechnet werden.
10. Die KV Nordrhein sichert eine termingerechte Datennutzung und –verarbeitung nach den gültigen gesetzlichen und untergesetzlichen Vorgaben zu. Insbesondere die Vorgaben der Europäischen Datenschutzgrundverordnung finden Berücksichtigung.

11. Die KV Nordrhein stellt nach Abschluss der vierteljährlichen Abrechnung dem Arzt bzw. dem Krankenhaus folgende Abrechnungsunterlagen aus Transparenz- und Servicegründen zur Verfügung:

- Nachweis über das vergütete Honorar
- Nachweis über das angeforderte Honorar pro GOP (Gebührenordnungspositionen)
- Übersicht über die durchgeführte Richtigstellung (Regelwerksprotokoll) – vgl. § 3 Abs. 2
- Übersicht der Berichtigungen der Krankenkassen – vgl. § 4 Abs. 4
- Detaillierte Übersicht aller Anforderungen (Anforderungsnachweis)

Die KV Nordrhein nimmt für den Auftraggeber die Zahlung der Krankenkassen entgegen und überweist unter Verrechnung des jeweils geltenden Aufwendungsersatzes die von der Krankenkasse festgestellte und gezahlte ASV-Vergütung innerhalb von 14 Arbeitstagen an den Auftraggeber.
Die Höhe des jeweiligen Aufwendungsersatzes richtet sich nach dem Verwaltungskostensatz der KV Nordrhein, derzeit 2,8 % des an den Auftraggeber überwiesenen Vergütungsvolumens. Die Anpassungen der Höhe des Aufwendungsersatzes werden durch die Vertreterversammlung der KV Nordrhein festgelegt und mit Gültigkeit für das Folgequartal bis zum Ende des Abrechnungsquartals bekanntgegeben. Die Bekanntmachung erfolgt über die Veröffentlichung der KV Nordrhein auf ihrer Homepage.
Die KV Nordrhein übernimmt für die Auftraggeber den Versuch der Klärung nicht anerkannter Abrechnungen mit den Krankenkassen. In Abhängigkeit der Beanstandungsgründe und deren Plausibilität erfolgt gegebenenfalls eine modifizierte und erneute Rechnungsstellung durch den ASV-Berechtigten (Auftraggeber).

Weitere Ansprüche haben die Auftraggeber gegenüber der KV Nordrhein nicht.

---------- ----------

Ort, Datum Stempel/Unterschrift des ASV-Berechtigten