Kurzübersicht zur ASV-Abrechnung

Stand: Februar 2026

Abrechnungsvoraussetzung:

1. Sie sind Mitglied eines zugelassenen ASV-Teams.
2. Mitteilung an die ASV-Servicestelle, dass sie über uns abrechnen, mit Angabe der IK-Nummer der KV Nordrhein (204209247).
3. Sie haben uns mit der sog. „Abrechnungserklärung" beauftragt die Abrechnung für Sie vorzunehmen. Den entsprechenden Vordruck können Sie auf **www.kvno.de/asv** herunterladen.

Welche GOP?

Alle Leistungen, die im sogenannten Appendix aufgeführt sind. Der Appendix enthält:
Abschnitt 1 = EBM-Leistungen
Abschnitt 2= GOÄ-Leistungen

Wo trage ich die GOP ein?

EBM-Leistungen genauso wie bei der normalen Abrechnung mit der zusätzlichen Angabe der ASV-Teamnummer

GOÄ-Nummern im Feld „Sachkosten-Bezeichnung" (Feldkennung 5011)

Preise im Feld „Sachkosten/Materialkosten in Cent" (Feldkennung 5012)

IMMER zusätzlich die BSNR **bzw. NBSNR**, LANR und ASV-Teamnummer eintragen

GOP-AUSNAHMEN:

ASV-Leistungen, die auch in der Onkologie-Vereinbarung enthalten sind. Sie werden bis zu ihrer Aufnahme in den EBM nach den regionalen Kostenpauschalen des Anhangs 2 der Onkologie-Vereinbarung vergütet.

Appendix (GOP der ASV):

Der **Appendix** besteht aus zwei Abschnitten:

Abschnitt 1 enthält alle Leistungen für die jeweilige ASV-Erkrankung, die auch im EBM stehen.
Abschnitt 2 führt neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auf, die noch nicht Bestandteil des EBM sind, aber im Rahmen der ASV angewendet werden dürfen. Diese Leistungen sind bundeseinheitlichen Pseudoziffern zugeordnet. Diese Leistungen sind nach GOÄ abrechenbar.

ASV -Gebührensätze:

- Laborleistungen 1-facher Gebührensatz,
- technische Leistungen 1,2-facher Gebührensatz,
- übrige ärztliche Leistungen 1,5-facher Gebührensatz

GOP im Behandlungsfall laut EBM:

Für die ASV-Abrechnung gilt folgende Definition des EBM-Behandlungsfalles:

Arztfall: In Einzelpraxen gilt in der ASV statt des Behandlungsfalls der Arztfall. Damit kann eine Leistung auch von mehreren Mitgliedern des Kernteams im Behandlungsfall abgerechnet werden (siehe „Abschläge bei GOP im Behandlungsfall laut EBM").

Kurzübersicht zur ASV-Abrechnung

Fachgruppenfall: In BAG, MVZ und Krankenhäusern gilt in der ASV statt des Behandlungsfalls der Fachgruppenfall. Dabei gelten als Fachgruppe die Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer.

Abschläge bei GOP im Behandlungsfall laut EBM:

Bei der Mehrfachabrechnung von GOP, die sich im EBM auf den Behandlungsfall beziehen, können die Krankenkassen aufgrund der ASV-Teamstruktur einen Abschlag auf jede dieser abgerechneten Leistungen vornehmen. Die abschlagsrelevanten GOP sind in den Appendix-Tabellen extra gekennzeichnet.

Sachkosten:

Die Regelungen gelten unabhängig von der Erkrankung, für die sich ein Team angemeldet hat.

Es wird unterschieden zwischen:
nicht gesondert berechnungsfähigen und gesondert berechnungsfähigen Kosten.

Bei den gesondert berechnungsfähigen Kosten sind zusätzliche Angaben mit den Abrechnungsdaten zu den Sachkosten erforderlich (z. B. Name des Herstellers und Artikel- bzw. Modellnummer).

Sprechstundenbedarf/Kontrastmittel:

Für Vertragsärzte: Hier gelten die regionalen Sprechstundenbedarfsvereinbarungen inklusive den Vereinbarungen zu Kontrastmitteln.

Für Krankenhäuser: Eigene Pauschalen für den Sprechstundenbedarf je Patient, Kontrastmittel werden gesondert abgerechnet.

Abrechnung einreichen:

Die Abrechnung wird wie gewohnt an uns übermittelt.

Arzneimittel/Rezepte

Nutzen Sie die speziellen Rezepte. In der Codierleiste ist die Pseudoziffer „222222222" (neun Mal die zwei) eingedruckt.

Sonstige Formulare:

Alle aus der vertragsärztlichen Versorgung; im PVS wird ausgewählt, dass es im Rahmen der ASV ausgestellt wird. Im Feld der BSNR wird die ASV-Teamnummer eingetragen und der Versichertenstatus des Patienten wird an der letzten Stelle im Feld „Status" um „01" ergänzt.

Überweisung in den ASV-Bereich:

Hier müssen die LANR und BSNR des überweisenden Vertragsarztes, die Überweisungsdiagnose und das Überweisungsdatum vermerkt sein.

Überweisung innerhalb eines ASV-Teams:

Erforderlich ist die Angabe der LANR des Vertragsarztes bzw. die Fachgruppennummer des überweisenden Krankenhausarztes, die Teamnummer und die zur Überweisung gehörenden Diagnosen.

Kurzübersicht zur ASV-Abrechnung

Überweisung und Diagnose:

Die Angabe der Diagnose ist zwingend erforderlich! Bei fehlender Diagnose werden die Fälle von den Krankenkassen abgewiesen.

Achtung bei Nebenbetriebsstätten:
Wenn Sie die Leistung in einer Nebenbetriebsstätte erbringen, muss auch diese NBSNR im ASV-Verzeichnis aufgeführt sein, sonst lehnt die Krankenkasse die Vergütung dieser Leistung ab. Melden Sie also unbedingt nicht nur Ihre Hauptbetriebsstätte sondern auch Ihre Nebenbetriebsstätte bei der ASV-Servicestelle an.

Allgemeine Infos und weiterführende Links finden Sie auf unserer Internetseite:
www.kvno.de ▸ praxis ▸ abrechnung & honorar ▸ asv

Kontakt: Team Abrechnungssupport

Telefon: 0211 5970 7900 0
E-Mail: support.arztabrechnung@kvno.de