



Abrechnungsbestimmungen der KVB gültig ab 01. April 2005

geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 17.03.2007,
geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 25.04.2009,
geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 14. Juli 2010,
zuletzt geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 02.04.2011,
gültig ab 01. Juli 2011 (so anwendbar auf Abrechnungsfälle ab Quartal 2/2011)

Die Vertreterversammlung der KVB erlässt folgende Abrechnungsbestimmungen:

§ 1 Geltungsbereich

- (1) Diese Abrechnungsbestimmungen gelten für alle im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zugelassenen Vertragsärzte¹ und Psychotherapeuten¹, Medizinischen Versorgungszentren, ermächtigten Ärzte¹ und ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen und alle weiteren an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer¹ sowie für Vertragsärzte¹, die die Analysekosten gemäß dem Abschnitt 32.2. des EBM durch ihre Laborgemeinschaft gegenüber der KVB abrechnen.
- (2) Diese Abrechnungsbestimmungen finden auch Anwendung auf die Abrechnung von Notfall-Leistungen, die von Nichtvertragsärzten oder Krankenhäusern erbracht werden. Ambulante Notfall-Leistungen, die in Krankenhäusern erbracht werden, sind dabei nur durch das jeweilige Krankenhaus abrechnungsfähig.
- (3) Alle vorstehend genannten Ärzte, Therapeuten und Einrichtungen werden im folgenden als „Vertragsärzte“ bezeichnet. Die nachfolgenden das ärztliche Honorar betreffenden Regelungen gelten für die Analysekosten nach Abschnitt 32.2. des EBM entsprechend.

¹ In den gesamten Abrechnungsbestimmungen gelten alle Bezeichnungen in gleicher Weise für Vertragsärztinnen, Psychotherapeutinnen, ermächtigte Ärztinnen und alle weiteren Leistungserbringerinnen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen.

§ 2 Einreichung der Abrechnung

Die Honorarforderung für die im Honorarvertrag im Abschnitt 2 genannten abrechnungsfähigen Leistungen ist vom Vertragsarzt kalendervierteljährlich bei der vom Vorstand der KVB bestimmten Stelle geltend zu machen.

Die für die Abrechnung der vertragsärztlichen Leistungen notwendigen Angaben sind der KVB nach Maßgabe der Richtlinien der KBV für den Einsatz von IT-Systemen in der Arztpraxis zum Zwecke der Abrechnung gemäß § 295 Abs. 4 SGB V in der jeweils geltenden Fassung zu übermitteln. Hierbei sind die Abrechnungen unter Beachtung der dafür geltenden Regelungen (z.B. Beschlüsse des Vorstandes der KVB, vertragliche Regelungen mit den Krankenkassen oder deren Verbänden) einzureichen.

§ 3 Fristen für die Einreichung der Abrechnung

- (1) Die Abrechnungen sind unter Beachtung der dafür geltenden Regelungen innerhalb der von der KVB festgesetzten Fristen einzureichen. Eine Fristverlängerung ist vor Fristablauf in begründeten Ausnahmefällen auf Antrag möglich. Der Antrag ist bei der nach § 2 Satz 1 bestimmten Stelle einzureichen.
- (2) Reicht der Vertragsarzt seine Behandlungsfälle ganz oder teilweise später als nach den von der KVB gemäß Abs. 1 Satz 1 festgesetzten Einreichungsfristen zur Abrechnung ein, besteht kein Anspruch auf Bearbeitung im laufenden Quartal.
- (3) Eine nachträgliche Berichtigung oder Ergänzung eines bereits eingereichten Behandlungsfalles ist unbeschadet der Absätze 1 und 2 durch den Vertragsarzt innerhalb eines Monats nach Ablauf der von der KVB zur Einreichung der Abrechnung festgesetzten Frist zulässig. Ausnahmsweise kann die Abrechnung noch nach dem Ende dieser Frist berichtigt oder ergänzt werden, wenn dies
 - innerhalb eines Monats nach Erhalt des Honorarbescheides und der Richtigstellungsmitteilung beantragt wird,
 - die eingereichte Abrechnung objektiv erkennbar unzutreffend ist und
 - die Nichtvergütung der betroffenen Leistungen einen Honorarverlust zur Folge hätte, der einen unverhältnismäßigen Eingriff in den Vergütungsanspruch des Vertragsarztes darstellen würde.
- (4) Die Abrechnung von Behandlungsfällen ist nach Ablauf der im Abschnitt 2.1 A – Allgemeine Bestimmungen des Honorarvertrages festgelegten Ausschlussfrist ausgeschlossen.

§ 4 Prüfung der Abrechnung

- (1) Die KVB überprüft die Honorarforderungen der Vertragsärzte - unbeschadet des Nachprüfungsrechts der Krankenkassen - auf rechnerische und sachliche Richtigkeit nach Maßgabe der bestehenden Regelungen.
Berichtigungen werden dem Vertragsarzt mitgeteilt.
- (2) Ein Anspruch auf Honorierung besteht nur für die nach §§ 106, 106 a SGB V geprüften und anerkannten Honorarforderungen. Für Leistungen, die nicht nach den gesetzlichen, vertraglichen sowie satzungsgemäßen Bestimmungen erbracht sind, besteht kein Anspruch auf Vergütung.
- (3) Mit dem Honorarbescheid erhält der Vertragsarzt einen Nachweis über die von ihm abgerechneten und von der KVB vergüteten Leistungen. Werden Leistungen nach dem Abschnitt 32.2 des EBM vom Vertragsarzt durch eine Laborgemeinschaft abgerechnet, erhält der Vertragsarzt mit dem Abrechnungsbescheid einen Nachweis über die von ihm durch die Laborgemeinschaft abgerechneten und vergüteten Analysekosten.

§ 5 Abschlags- und Restzahlungen

- (1) Auf das für den einzelnen Vertragsarzt zu erwartende Vierteljahreshonorar werden durch die KVB monatliche Abschlagszahlungen geleistet. Die Höhe und die Termine der Abschlagszahlungen richten sich nach den Beschlüssen des Vorstandes der KVB.
- (2) Der nach § 2 Satz 1 bestimmten Stelle sind rechtzeitig alle Umstände mitzuteilen, die die Höhe des zu erwartenden Honorars wesentlich beeinflussen.
- (3) Werden der KVB besondere Umstände (z.B. wesentliche Veränderungen des Honorars des Vertragsarztes) bekannt, kann die KVB die Höhe der Abschlagszahlungen erhöhen, vermindern oder die Abschlagszahlungen einstellen.
- (4) Bei Vertragsärzten, deren Abrechnung nach Ablauf der nach § 3 Absatz 1 festgesetzten Frist bzw. Verlängerungsfrist bei der nach § 2 Satz 1 bestimmten Stelle nicht vorliegt, kann die KVB weitere Zahlungen bis zum Eingang der Abrechnungsunterlagen aussetzen.

- (5) Neu an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Vertragsärzte melden für die ersten zwei Quartale ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit monatlich die jeweils vorliegende Zahl von Behandlungsausweisen. Die monatlichen Abschlagszahlungen werden nach Maßgabe eines Beschlusses des Vorstandes der KVB auf der Grundlage dieser Meldungen berechnet.
- (6) Die Restzahlung erfolgt unverzüglich nach Eingang der Restzahlungen der Kostenträger. Abweichend hiervon erfolgt die Restzahlung auf das Konto einer Laborgemeinschaft erst nachdem vom vertretungsberechtigten Geschäftsführer der Laborgemeinschaft die unterschriebene "Bestätigung zur Auszahlung der Analysekosten nach Abschnitt 32.2 EBM" bei der KVB eingegangen ist.
- (7) Die KVB ist berechtigt, diejenigen Beträge von Zahlungen an den Vertragsarzt abzusetzen, auf die von dritter Seite ein gesetzlicher Anspruch geltend gemacht werden kann, die von dem Vertragsarzt abgetreten oder von Dritten gepfändet worden sind. Ist die Gläubigerstellung bezüglich der Honorarforderung strittig, kann die KVB den strittigen Betrag bis zur rechtskräftigen Klärung zurückbehalten oder hinterlegen.
- (8) Unbeschadet der geleisteten Abschlagszahlungen sowie der Restzahlung wird die Honorarforderung des Vertragsarztes erst fällig, wenn
 - a) die in Verträgen geregelten Antragsfristen der Krankenkassen für die Überprüfung der Abrechnung abgelaufen sind und/oder
 - b) evtl. erforderliche Berichtigungs- und Prüfverfahren für die Beteiligten bindend abgeschlossen sind.

Bis dahin sind alle Zahlungen der KVB an die Vertragsärzte jederzeit aufrechnungsfähige und ggf. vom Vertragsarzt zurückzuzahlende Vorschüsse und steht der erteilte Honorarbescheid unter dem Vorbehalt eines vollständigen oder teilweisen Widerrufs und der Neufestsetzung des Honorars.
- (9) Bei Überzahlungen, Rückforderungen und Schadensersatzforderungen kann die KVB den festgestellten Betrag sofort mit Ansprüchen des Vertragsarztes verrechnen oder zum unverzüglichen Ausgleich zurückverlangen.
- (10) Bei Nichtausübung oder Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit sowie bei begründetem Verdacht von Falschabrechnungen setzt die KVB weitere Zahlungen an den Vertragsarzt bzw. dessen Erben ganz oder teilweise solange aus bis festgestellt ist, ob Berichtigungen aus Prüfverfahren nach §§ 106, 106 a SGB V oder Schadensersatzforderungen nach den vertraglichen Regelungen angemeldet worden

sind. Ist dies der Fall, so hat die KVB den rechtswirksamen Abschluss der Prüfverfahren oder eine etwaige Feststellung einer Schadensersatzforderung im Rahmen der vertraglichen Regelungen abzuwarten und nach dem Ergebnis dieser Verfahren die Abrechnung mit dem Vertragsarzt bzw. dessen Erben durchzuführen.

§ 6 Beiträge, Gebühren und Nutzungsentgelte

Von den Zahlungen an den Vertragsarzt werden die Beiträge (Verwaltungskostenanteile / Umlagen) und evtl. anfallende Gebühren sowie Nutzungsentgelte (§ 24 Satzung der KVB) einbehalten.

§ 7 Kennzeichnung ärztlicher Leistungen

Der Vorstand der KVB ist berechtigt, gegebenenfalls zusätzlich zu den im EBM oder in anderen vertraglichen oder gesetzlichen Regelungen enthaltenen Abrechnungsbestimmungen für einzelne Leistungen eine Kennzeichnungspflicht verbindlich für alle oder einzelne Vertragsärzte festzulegen, soweit es für eine ordnungsgemäße Abrechnung erforderlich ist. Die Erfüllung der Kennzeichnungspflicht ist dann Voraussetzung dafür, dass die von der jeweiligen Praxis zur Abrechnung gebrachten Leistungen vergütet werden.

§ 8 Verwendung der Arztnummer (LANR), Betriebsstättennummer (BSNR) und Nebenbetriebsstättennummer (NBSNR)

1) Der Vertragsarzt verwendet bei der Abrechnung die ihm nach den jeweils gültigen Regelungen der Bundesmantelverträge und der Richtlinien der KBV gemäß § 75 Abs. 7 SGB V von der KVB zugeteilte Arztnummer (LANR) sowie Betriebsstättennummer (BSNR) bzw. Nebenbetriebsstättennummer (NBSNR). Dabei sind sämtliche vertragsärztliche Leistungen unter Angabe der Arztnummer (LANR) des Leistungserbringers sowie aufgeschlüsselt nach Betriebsstätten (BSNR) und Nebenbetriebsstätten (NBSNR) zu kennzeichnen.

2) Die Analysekosten gemäß dem Anhang zu Kapitel 32.2. des EBM, die durch eine Laborgemeinschaft gegenüber der KVB abgerechnet werden, sind unter Angabe der Arztnummer (LANR) und aufgeschlüsselt nach Betriebsstätten (BSNR) und Nebenbetriebsstätten (NBSNR) des anweisenden Arztes sowie unter Verwendung der Betriebsstättennummer (BSNR) der Laborgemeinschaft zu kennzeichnen.

§ 9 Inkrafttreten

Diese Abrechnungsbestimmungen der KVB treten am 01. April 2005 in Kraft und sind erstmals auf die Abrechnungsfälle des 2. Quartals 2005 anzuwenden.²

² Diese Bestimmung betrifft das In-Kraft-Treten der Abrechnungsbestimmungen in der ursprünglichen Fassung vom 1. April 2005 (Beschluss der Vertreterversammlung vom 02.03.2005). Der Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens der späteren Änderungen ergibt sich aus den jeweiligen Änderungsbeschlüssen.