

## Bitte auch an das Praxispersonal weiterleiten!!

### Merkblatt: Besondere Kostenträger

Bei „Besonderen Kostenträgern“ handelt es sich um Kostenträger, die nicht zu den Regional- bzw. Ersatzkassen zählen. Für jeden dieser Kostenträger besteht ein gesonderter Vertrag.

#### Wichtiger Hinweis:

Bei Abrechnung der Besonderen Kostenträger ist zu deren Unterscheidung ein 2-stelliger Kostenträger-Abrechnungsbe-  
reich (Feldkennung 4106) anzugeben → KTAB. Die Erfassung der Kostenträger-Abrechnungsbereiche **zusätzlich** zur  
Kassennummer ist systembedingt unterschiedlich. Bei Problemen ist das zuständige Softwarehaus zu befragen. Weisen  
sich die Versicherten mit einer Krankenversichertenkarte / elektronischen Gesundheitskarte aus, ist eine Einreichung der  
Abrechnungsscheine bei der KVB nicht erforderlich.

Bitte versehen Sie alle einzureichenden Krankenscheine mit Ihrem Arztstempel sowie ggf. Unterschrift, um eine  
zutreffende Rechnungslegung zu ermöglichen und achten Sie darauf, dass die Abrechnungsdaten in der elektro-  
nisch erstellten Abrechnung angelegt sind.

Für Fragen erreichen Sie unsere Experten unter

Telefon 089 / 570 93 400 - 10

Fax 089 / 570 93 400 - 11

E-Mail [Abrechnungsberatung@kvb.de](mailto:Abrechnungsberatung@kvb.de)

Diese Beschreibung sowie eine Übersicht finden Sie im Internet unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Abrechnung/ Erstellung-Abgabe-Korrektur/ Besondere Kostenträger*.



Kostenträger	Grundlage- Vergütung	mögliche Kassennr.	Abrechnungsschein für ambulante Behandlung	KTAB <sup>1)</sup>	Abgabe Scheine
			<p>Leistungen i. R. ambulanter Operationen ausstellen.</p> <p>Ebenso verhält es sich bei Notfällen. Kann ein Soldat bei plötzlicher schwerer Erkrankung, einem Unfall oder einer Erkrankung außerhalb des Standortes den Überweisungsschein nicht vorlegen, ist dieser innerhalb von 4 Wochen nachzureichen. Wird der Überweisungsschein nicht innerhalb dieser Frist nachgereicht, ist der Arzt berechtigt, eine Privatvergütung für die Behandlung zu verlangen (§ 3 Abs. 1 des Vertrages BMVg/KVB).</p> <p><sup>4)</sup> Ausnahme ab 01.01.2013: Bei Bundeswehrsoldaten, die außerhalb der Sprechstunde einen Vertragsarzt konsultieren, z. B. im ärztlichen Bereitschaftsdienst, reicht der Notfallschein. Über diesen Notfallschein rechnet der Arzt ab. Eine nachträgliche Überweisung ist nicht erforderlich.</p>		
<b>Jugendarbeits- schutz<sup>5)</sup></b>	GOÄ	71854	<p>Untersuchungsberechtigungsschein für Erst- und Nachuntersuchung bzw. Ergänzungsuntersuchung<sup>5)</sup></p> <p>Die Abrechnung ist <b>auf einen gesonderten Abrechnungsschein/Datensatz</b> mit den Ziffern 98001 bis 98006 <b>anzulegen</b>. Bei Untersuchungen nach § 38 JArbSchG ist <b>zusätzlich</b> zur GOP 98004 bzw. 98005 <b>das errechnete Honorar</b> – einfacher Satz GOÄ – als <b>Cent-Betrag</b> (unter Feldkennung 5012) <b>mit der Sachkostenbezeichnung</b> L904 bzw. L905 (Feldkennung 5011) – <b>einzutragen</b>. (Die Vorgaben der Systemhäuser sind zu beachten).</p> <p><b>Folgende Ziffern sind abzurechnen:</b></p> <p><i>JAS 1 – Erstuntersuchung (§32 JArbSchG) – <b>GOP 98001</b></i>  <i>JAS 2 – Erste Nachuntersuchung (§33 JArbSchG) – <b>GOP 98002</b></i>  <i>JAS 3 – weitere / außerordentliche Nachuntersuchung (§34 / §35 ArbSchG) <b>GOP 98003</b></i>  <i>JAS 4 – Ergänzungsuntersuchung (§38 JArbSchG) – <b>GOP 98004 plus Eurobetrag</b></i>  <i>JAS 5 – Ergänzungsuntersuchung (§38 JArbSchG) – <b>GOP 98005 plus Eurobetrag</b></i>  <i>JAS 6 – Außerordentliche Nachuntersuchung (§42 JArbSchG) – <b>GOP 98006</b></i></p> <p><i>Hinweis: Die Ziffer 98000 ist ungültig!</i></p>	00	nein <sup>5)</sup>
<b>Postbeamte - Gruppe „A“</b>	EK	61850	Krankenversichertenkarte der PbeaKK – Bei Einlesen der Krankenversichertenkarte ist keine Scheinabgabe erforderlich	00	KVK = nein
<b>Vorarlberger Ge- bietskranken- kasse</b>	RK	70947	<p>Krankenschein und Überweisungsschein</p> <p>Teilweise werden KVKs ausgegeben, sofern diese nicht einlesbar ist, Kopie der Versichertenkarte einreichen.</p>	00	ja  bzw. Kopie KVK

## Kostenträgerabrechnungsbereich 01

Kostenträger	Grundlage- mögliche Vergütung Kassennr.	Abrechnungsschein für ambulante Behandlung	KTAB <sup>1)</sup> Abgabe Scheine	
<b>Zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht (Auslandsabkommen)</b>	individuell	<p>Europäische Krankenversichertenkarte (EHIC) - Gültigkeit beachten</p> <p>Direkter Zugang zum Vertragsarzt - Patient kann gesetzliche Krankenkasse wählen (bitte den Patienten fragen)</p> <p><u>Derzeit bestehen Sozialversicherungsabkommen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>nach dem EG-Recht (= EU-/EWR-Staaten und Schweiz):</u> Belgien, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Zypern (nur griechischer Teil).</li> <li>- <u>nach dem Abkommensrecht:</u> Bosnien und Herzegowina, Israel (nur Leistungen bei Mutterschaft), Mazedonien, Montenegro, Serbien, Türkei, Tunesien</li> </ul> <p><b>Zusätzlich erforderlich:</b> <u>Hinweis:</u> Änderungen ab 01.07.2017! Kopie der Europäischen Krankenversichertenkarte (EHIC) bzw. der Provisorischen Ersatzbescheinigung (PEB) sowie das Original der „Patientenerklärung Europäische Krankenversicherung“ sind <b>unverzüglich an die vom Patienten gewählte Krankenkasse zu senden; die Zweitkopien/Durchschläge verbleiben in der Arztpraxis und müssen dort zwei Jahre aufbewahrt werden.</b> (Empfehlung: Kopie der EHIC zu Ihren Unterlagen nehmen).</p> <p>Die Abrechnung erfolgt nach den Regelungen des Ersatzverfahrens unter Angabe des Namens, Vornamens und Geburtsdatums des im Ausland Versicherten. Zusätzlich ist im Feld „Status“ bei „Versichertenart“ (FK 3108) eine 1 und bei „Besondere Personengruppe“ (FK 4131) eine 7 anzugeben.</p> <p>Wenn ein Patient <b>keine gültige Europäische Krankenversicherungskarte bzw. Ersatzbescheinigung und den Identitätsnachweis oder einen Abrechnungsschein</b> vorlegt, sind Sie <b>berechtigt und verpflichtet</b>, vom Patienten eine <b>Vergütung nach GOÄ</b> zu fordern.</p> <p>Weitere Informationen zum Auslandsabkommen - zu den <b>Neuerungen ab 01.07.2017</b> einschließlich „Informationen/Checkliste für die Praxis“ und „Merkblatt über Vertragsärztliche Versorgung von Personen, die im Ausland krankenversichert sind“, sind eingestellt unter <a href="http://www.kvb.de">www.kvb.de</a> in der Rubrik <i>Abrechnung/ Erstellung-Abgabe-Korrektur/ Besondere Kostenträger → Auslandsabkommen</i> (mit Link auf die Website der DVKA)</p> <p><u>Hinweis:</u> Die Anwendung der EHIC regelt Anlage 20 des Bundesmantelvertrags-Ärzte („Vereinbarung zur Anwendung der Europäischen Krankenversicherungskarte“).</p>	01 <sup>3)</sup>	KVK = nein

**Kostenträgerabrechnungsbereich 04**

Kostenträger Grundlage- mögliche Abrechnungsschein für ambulante Behandlung KTAB <sup>1)</sup> Abgabe  
 Vergütung Kassennr. Scheine

<b>Grenzgänger</b>	EBM	indi- viduell	<b>Hinweis:</b> Ausländische Arbeitnehmer, die in Deutschland beschäftigt und bei einer deutschen Krankenkasse (z.B. AOK) versichert sind, werden nicht als Grenzgänger im vorgenannten Sinn bezeichnet, sondern sind als „normale“ Kassenpatienten einzuordnen (= KTAB 00).	04 <sup>3)</sup>	ja
	EK				
	RK				

**Kostenträgerabrechnungsbereich 05**

Kostenträger Grundlage- mögliche Abrechnungsschein für ambulante Behandlung KTAB <sup>1)</sup> Abgabe  
 Vergütung Kassennr. Scheine

<b>Rheinschiffer</b>	EBM	indi- viduell	Im Ausland versicherte Rheinschiffer und Angehörige mit Vor- druck „R110“ vom Arbeitgeber oder Schiffsführer ausgestellt zu Lasten einer gewählten Krankenkasse – <b>eine sofortige An- zeige ist erforderlich</b>	05 <sup>3)</sup>	ja
	EK				
	RK				

**Kostenträgerabrechnungsbereich 02 und 03**

Kostenträger Grundlage- mögliche Abrechnungsschein für ambulante Behandlung KTAB <sup>1)</sup> Abgabe  
 Vergütung Kassennr. Scheine

<b>BVG(KOV)</b>	EBM EK RK	indi- viduell	Bundesbehandlungsscheine (ausgestellt von RK oder EK) oder Krankenversichertenkarte		02 <sup>3)</sup>	KVK <sup>2)</sup> = nein Schein = ja		
			Versichertenstatus f KOV/BVG					
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schwerbeschädigte = 1</li> <li>• Angehörige = 3</li> <li>• Pflegepersonal = 5</li> </ul>					
			<b>Wird bei BVG/BEG eine Krankenversichertenkarte eingele- sen ist eine Scheinabgabe nicht erforderlich.</b>					
			<b>Behandlungsausweis KVK</b>					
<b>BEG</b>			<b>BVG-Versicherte</b>	- roter Bundesbe- handlungsschein (BBS) - Überweisung nein	03 <sup>3)</sup>	KVK <sup>2)</sup> = nein Schein = ja		
			<b>BVG-Versicherte</b>	-anerkannte und versorgungs- fremde Leiden			-Nein -Überweisung ja - Muster 6	Ja Aufdruck BVG „6“
			<b>BEG-Versicherte</b>	Nein			Ja Aufdruck BVG „6“	
			Versichertenstatus für (BEG) Verfolgte = 1 Angehörige = 3 <b>Wird bei BVG/BEG eine Krankenversichertenkarte eingele- sen ist eine Scheinabgabe nicht erforderlich.</b>					

**Kostenträgerabrechnungsbereich 06 und 08**

Kostenträger      Grundlage- mögliche      Abrechnungsschein für ambulante Behandlung      KTAB <sup>1)</sup> Abgabe  
 Vergütung      Kassennr.      Scheine

<p><b><u>Sozialämter</u></b>                   - Sozialhilfeträger ohne Asylstellen (SHT)</p>	<p>EBM EK RK</p>	<p>individuell</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krankenschein vom zuständigen örtlichen Sozialamt (zusätzlich kann der Überweisungsschein - Muster 6 - und der Notfall-/Vertreterschein - Muster 19 - verwendet werden.)</li> <li>• kurzfristige Sozialhilfeempfänger, weniger als ein Monat Sozialhilfebezug</li> <li>• Sozialamt der Landeshauptstadt München (die Berechtigung zur Behandlung von Sozialhilfeempfängern ist nur möglich, wenn der Arzt seine Teilnahme am Vertrag zwischen der Landeshauptstadt München und der KVB schriftlich erklärt.)</li> </ul> <p><b>Hinweis:</b> Minderjährige unbegleitete Flüchtlinge gelten nicht als Asylbewerber, sondern erhalten Behandlungsausweise durch Jugendhilfeträger/ SHT (= KTAB 06).</p>	<p><b>06</b> <sup>3) 6)</sup></p>	<p>ja</p>
<p>- Asylstellen (AS)</p>	<p>EBM EK RK</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bitte beachten Sie die individuellen Angaben der Sozialhilfeverwaltung insbesondere hinsichtlich des Leistungsumfangs, Gültigkeitszeitraum und behandelnder Fachrichtung. Auf Grund der neuen Vereinbarung haben wir bayernweit einheitliche Regelungen, insbesondere der Leistungsumfang kann bei außerbayerischen Kostenträgern abweichen.</li> <li>• Falls keine ausreichende Verständigungsmöglichkeit mit dem Patienten besteht, kann ein Dolmetscher formlos beim zuständigen Sozialhilfeträger angefordert werden. Die Kosten hierfür übernimmt der Sozialhilfeträger.</li> <li>• Als Versichertenstatus ist einheitlich M (Mitglied) anzugeben.</li> <li>• Überweisungen können zukünftig ohne erneute Anforderung eines Behandlungsscheins vorgenommen werden. Es genügt in Bayern, eine Kopie des vorliegenden Behandlungsscheins dem Überweisungsschein beizulegen. Für außerbayerische Kostenträger gelten auch hier gegebenenfalls abweichende Regelungen.</li> <li>• Behandlung im Notfall: Verwendung des Musters 19 (Notfall-/Vertreterschein) aber sofortige Eilanzeige der Notfallbehandlung beim zuständigen Sozialamt (14 Tagesfrist) notwendig. Für die schriftliche Anzeige empfehlen wir, das Muster „Anlage 3“ der neuen Vereinbarung zu verwenden, das mit den kommunalen Spitzenverbänden abgestimmt wurde.</li> <li>• Krankenhaus-Einweisung nur mit Zustimmung des Sozialhilfeträgers – Ausnahme: Notfalleinweisung</li> </ul>	<p><b>08</b> <sup>3) 6)</sup></p>	<p>ja/nein 7)</p>

## Merkblatt Besondere Kostenträger

			Weitere Informationen zur Behandlung von Asylbewerbern sind eingestellt unter <a href="http://www.kvb.de">www.kvb.de</a> in der Rubrik <i>Abrechnung/ Erstellung-Abgabe-Korrektur/ Besondere Kostenträger/ Behandlung von Asylbewerbern</i>		
--	--	--	---	--	--

### Kostenträgerabrechnungsbereich 07

Kostenträger	Grundlage- Vergütung	mögliche Kassennr.	Abrechnungsschein für ambulante Behandlung	KTAB <sup>1)</sup>	Abgabe Scheine
<b>Bundesvertriebenengesetz (BVFG)</b>	EBM EK RK	Individuell	Die Spätaussiedler nach dem BVFG haben keine Versicherungskarte. Sie legen als Anspruchsnachweis einen Sonder-schein BVG 01 vor, auf dem von der zuständigen Krankenkasse ein (meist) handschriftlicher Vermerk „BVFG“ angebracht wurde.	<b>07</b> <sup>3)</sup>	ja

<sup>1)</sup> KTAB = Kostenträgerabrechnungsbereich

<sup>2)</sup> Weisen sich die Versicherten mit einer Krankenversicherungskarte / elektronischen Gesundheitskarte aus, ist eine Einreichung der Abrechnungsscheine bei der KVB nicht erforderlich.

<sup>3)</sup> Bitte unbedingt darauf achten, dass nicht KTAB 00 angegeben wird, sonst erfolgt die Vergütung innerhalb der GKV-Abrechnung und nicht im Rahmen der Regelungen der Besonderen Kostenträger!

<sup>4)</sup> Bundespolizei und Bundeswehr: Änderungen zum 1. Januar 2013:

- Vereinfachung im Notfall
- Mehr Ausnahmen bei Überweisungen

Mehr Informationen: siehe unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Abrechnung/ Erstellung-Abgabe-Korrektur/ Besondere Kostenträger*

→ „Informationen für die Praxis“ der KBV → „Bundespolizei und Bundeswehr: Änderungen zum 1. Januar 2013“

<sup>5)</sup> Seit dem Abrechnungsquartal 1/2015 ist für Vertragsärzte das Einreichen der Untersuchungsberechtigungsscheine für die Jugendarbeitsschutzuntersuchungen bei der KVB nicht mehr erforderlich. Diese sind 1 Jahr in der Praxis aufzubewahren.

<sup>6)</sup> Seit dem Abrechnungsquartal 4/2015 sind die Asylstellen / Asylbewerber mit dem separaten Kostenträgerabrechnungsbereich „08“ zu kennzeichnen.

<sup>7)</sup> Ab dem Abrechnungsquartal 2/2017 ist bei den **bayerischen Asyl-Kostenträgern** (Kassennummer 63xxx bis 70xxx) das Einreichen der Behandlungsscheine nicht mehr erforderlich. Diese sind 2 Jahre in der Praxis aufzubewahren. Behandlungsscheine von **außerbayerischen Asyl-Kostenträgern** sind weiterhin einzureichen.

Mehr Informationen zur Behandlung von Asylbewerbern sind eingestellt unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Abrechnung/ Erstellung-Abgabe-Korrektur/ Besondere Kostenträger/ Behandlung von Asylbewerbern*

**Kostenträger-Abrechnungsbereich (Feldkennung 4106)**

00	=	Primärabrechnung
01	=	Sozialversicherungsabkommen (SVA)
02	=	Bundesversorgungsgesetz (BVG)
03	=	Bundesentschädigungsgesetz (BEG)
04	=	Grenzgänger (GG)
05	=	Rheinschiffer (RHS)
06	=	Sozialhilfeträger ohne Asylstellen (SHT)
07	=	Bundesvertriebenengesetz (BVFG)
08	=	Asylstellen (AS)

**Besondere Kostenträger, die **nicht** über die KVB abzurechnen sind**

Kostenträger	Gebühren- ordnung	Abrechnungsschein für ambulante Behandlung	Abrechnungsstelle	Abgabe Scheine
<b>Bahnbeamte</b> - Beitragsklasse I, II, III - Beitragsklasse IV - Dienstunfall	GOÄ GOÄ GOÄ	Privatrechnung laut der KVB-Rosenheim Privatrechnung Direktabrechnung	Privat Privat Dienststelle BEV-Berlin Hallesches Ufer 74/76 10963 Berlin	Nein Nein Nein
<b>Unfallversicherungsträger</b> - Schülerunfallversicherung - Arbeitsunfall	GOÄ GOÄ	Ärztliche Unfallmeldung (siehe auch Ab- kommen Ärzte/Unfallversicherungsträger) Ärztliche Unfallmeldung (siehe auch Ab- kommen Ärzte/Unfallversicherungsträger)	GUV BG	Nein Nein
<b>Postbeamte</b> - Gruppe „B“ - Dienstunfall	GOÄ GOÄ	Privatrechnung Direktabrechnung	Privat Unfallk. Post u. Telekom Europaplatz 2 72072 Tübingen	Nein Nein
<b>Bundespolizei München</b>	GOÄ	Haftfähigkeitsuntersuchung (betrifft nur Münchner Ärzte)	Privat mit Formular (Gewahr- samstauglichkeitsunter- suchung) direkt abzu- rechnen	Nein