

KVB ALS PARTNER DER ASV-ABRECHNUNG

In der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) gelten andere Spielregeln als in der vertragsärztlichen Versorgung. Vertragsärzte können und müssen ihre KV explizit beauftragen, wenn sie auch ihre ASV-Leistungen auf dem gewohnten Weg abrechnen möchten.

Mit der ASV, geregelt in Paragraph 116b SGB V, entsteht gerade ein neuer Versorgungsbereich mit eigenen Strukturen und Regeln. So kann jeder Vertragsarzt entscheiden, ob er die jeweilige KV mit der Abrechnung seiner ASV-Leistungen beauftragen, eine private Verrechnungsstelle einschalten oder direkt selbst mit den Krankenkassen abrechnen möchte.

Dr. Pedro Schmelz zur ASV-Abrechnung über die KVB: „Wir bieten Ihnen eine Abrechnung aus einer Hand - zuverlässig und in gewohnt hoher Qualität.“



Die ASV-Teamnummer, die Voraussetzung für die Abrechnung von ASV-Leistungen ist, kann frühestens mit Teilnahmeanzeige beim Erweiterten Landesausschuss unter www.asv-servicestelle.de online beantragt werden. Schon bei der Beantragung der ASV-Teamnummer müssen sich die einzelnen ASV-Teilnehmer für einen Abrechnungsweg entscheiden. Denn hier wird das sogenannte „Institutionskennzeichen (IK)“ des Abrechners abgefragt. Soll die Abrechnung über die KVB erfolgen, ist beim Antrag der Teamnummer das IK der KVB (208409727) anzugeben.

Neben der Nennung des IK der KVB bei der Beantragung der Teamnummer ist auch eine explizite schriftliche Vereinbarung mit der KVB zu treffen, soll die KVB die Abrechnung der ASV-Leistungen übernehmen. Auf der Internetseite der KVB werden hierfür in Kürze die sogenannten „ASV-Abrechnungsbestimmungen“ inklusive der Konditionen für die ASV-Abrechnung sowie ein Beauftragungsformular zur Verfügung gestellt. Ergänzende Merkblätter informieren über die wesentlichen Punkte, die es zu beachten gilt. Ansonsten ändert sich bei der Abrechnung über die KVB für Vertragsärzte wenig.

Voraussetzung: ASV-Berechtigung

Ärzte dürfen ASV-Leistungen erst dann abrechnen, wenn sie die Berechtigung haben, in dem neuen Versorgungsbereich tätig zu sein. Da die Berechtigung immer nur für ein bestimmtes Krankheitsbild gilt, können nur Leistungen für dieses Krankheitsbild abgerechnet werden. Um eine Berechtigung zur Teilnahme an der ASV zu erhalten, ist eine erfolgreiche Anzeige beim Erweiterten Landesausschuss notwendig.

Jeder ASV-berechtigte Arzt oder Psychotherapeut rechnet seine ASV-Leistungen selbst ab. Es gibt also keine Sammelabrechnung, die einer für das ganze Team über-

nimmt. Für angestellte Ärzte wird die Abrechnung durch den anstellenden Arzt beziehungsweise den Ärztlichen Leiter des Medizinischen Versorgungszentrums eingereicht.

Jedes Team erhält eine einheitliche ASV-Teamnummer. Diese Nummer gibt der Arzt bei seiner Abrechnung an. So kann jede ASV-Leistung eindeutig als solche erkannt werden. Die Kennzeichnung erfolgt ganz einfach elektronisch: Setzt der Arzt die Nummer zur Leistung im Praxisverwaltungssystem (PVS) hinzu, wird diese als ASV-Leistung markiert.

Welche Leistungen Ärzte in der ASV abrechnen können, wird in den Anlagen zur ASV-Richtlinie für jede Erkrankung beschrieben. In dem „Appendix“ (auch Ziffernkranz genannt) ist festgelegt, wer von den ASV-Teammitgliedern die Leistung abrechnen darf.

Ausführliche Informationen zur Teilnahme an der ASV sowie Unterlagen zur Beauftragung der KVB für die ASV-Abrechnung finden Sie in Kürze unter www.kvb.de/asv.

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an den Abrechnungsservice Zusatzverträge unter Telefon 0 89 / 5 70 93 - 43 37.

Janina Bär (KVB)