

## Die nächsten Zahlungstermine

**10. März 2016**  
Abschlagszahlung Februar 2016

**11. April 2016**  
Abschlagszahlung März 2016

**29. April 2016**  
Restzahlung 4/2015

**10. Mai 2016**  
Abschlagszahlung April 2016

**10. Juni 2016**  
Abschlagszahlung Mai 2016

**11. Juli 2016**  
Abschlagszahlung Juni 2016

**29. Juli 2016**  
Restzahlung 1/2016

**10. August 2016**  
Abschlagszahlung Juli 2016

**12. September 2016**  
Abschlagszahlung August 2016

**10. Oktober 2016**  
Abschlagszahlung September 2016

**31. Oktober 2016**  
Restzahlung 2/2016

**10. November 2016**  
Abschlagszahlung Oktober 2016

**12. Dezember 2016**  
Abschlagszahlung November 2016

\* Abschlagszahlungen im Notarzdienst wegen individueller Berechnung zirka fünf Tage später

## Abrechnungsabgabe für das Quartal 1/2016

Bitte übermitteln Sie uns Ihre Abrechnung für das 1. Quartal 2016 bis spätestens **Montag, den 11. April 2016**, online über das KVB-Mitgliederportal „Meine KVB“, über den Kommunikationskanal KV-Connect oder über die Telematik-Plattform der KVen D2D (Doctor-to-Doctor). Gerne können Sie uns Ihre Abrechnung und Unterlagen auch schon früher zusenden. Nähere Informationen zur Online-Abrechnung finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Praxis/Online-Angebote/Online-Abrechnung*.

Bitte überzeugen Sie sich vor der Übermittlung Ihrer Abrechnung, dass diese vollständig und korrekt ist. Wir empfehlen dazu die Durchsicht der in Ihrer Praxissoftware durch das KBV-Prüfmodul erzeugten GNR-Statistik (also der Aufstellung/Übersicht aller abgerechneten Gebührennummern/Leistungspositionen) und gegebenenfalls der Fallstatistik. Dadurch verschaffen Sie sich einen schnellen Überblick und haben noch die Möglichkeit, eventuell erforderliche Korrekturen oder Ergänzungen vor der Übermittlung der Abrechnung vorzunehmen. Bitte beachten Sie weiterhin die persönliche Leistungserbringung qualifikationsgebundener Leistungen. Diese Regelung ist insbesondere zu beachten bei angestellten Ärzten, in Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren.

Sollten Sie trotzdem nach erfolgter Übermittlung Ihrer Abrechnung feststellen, dass Sie noch einen nachträglichen Berichtigungs- oder Ergänzungswunsch haben, schicken Sie uns Ihren Änderungswunsch bitte sofort zu. Sofern uns Ihr Wunsch innerhalb eines Monats nach dem offiziellen Abrechnungsabgabeter-

min erreicht, können wir die Änderungen noch aktuell in Ihrer Abrechnung berücksichtigen.

Nach den aktuell gültigen Abrechnungsbestimmungen der KVB (Paragraf 3 Absatz 3) gilt Folgendes:

*(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 Richtigstellungsmittelteilung beantragt wird,*
- *die eingereichte Abrechnung objektiv erkennbar unzutreffend ist,*
- *die Nichtvergütung der betroffenen Leistungen einen Honorarverlust zur Folge hätte, der einen unverhältnismäßigen Eingriff in den Vergütungsanspruch des Vertragsarztes darstellen würde.*

Die Gesamtversion finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Service/Rechtsquellen/Buchstabe „A“*.

**Anschrift für Korrekturwünsche** (nach Paragraf 3 Absatz 3 Satz 1) und/oder Korrekturanträge (nach Paragraf 3 Absatz 3 Satz 2):

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
„Abrechnungskorrekturen“  
Vogelsgarten 6  
90402 Nürnberg

**Zusätzliche Abrechnungsunterlagen auf dem Postweg:**

Den Abrechnungsunterlagen muss – neben Ihrer online übermittelten

## eGK für Asylbewerber – Hinweise zur Abrechnung

Abrechnung – wie bisher die unterschriebene Sammelklärung einschließlich notwendiger Unterlagen, wie beispielsweise Krankenscheine Sozialhilfe, beigefügt werden. Ein aktuelles Exemplar der Sammelklärung können Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Service/Formulare und Anträge/Buchstabe „S“* herunterladen. Zur besseren Übersicht über die einzureichenden Scheine steht Ihnen das Merkblatt „Besondere Kostenträger“ zur Verfügung. Eine ausführliche Beschreibung finden Sie unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/Besondere Kostenträger*.

**Achtung:** Änderung bei Abrechnung Jugendarbeitsschutz:  
Einreichung der Untersuchungsbeurteilungsscheine entfällt seit dem Abrechnungsquartal 1/2015.

**Anschrift für Briefsendungen:**  
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
„Quartalsabrechnung“  
93031 Regensburg

**Anschrift für Päckchen/Pakete:**  
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Yorckstraße 15  
93049 Regensburg

Bitte vergessen Sie nicht, den Arztstempel einschließlich der Betriebsstättennummer auf den eingereichten Unterlagen sowie dem Briefumschlag anzubringen.

Sollten Sie ausnahmsweise die Frist nicht einhalten können, haben Sie die Möglichkeit, unter der E-Mail-Adresse [Terminverlaengerung@kvb.de](mailto:Terminverlaengerung@kvb.de) oder unter der Faxnummer 09 41 / 39 63 – 1 38 mit Begründung eine Verlängerung der Abgabefrist zu beantragen.

**Wichtig:** Eine mögliche Verlängerung der Abgabefrist bezieht sich ausschließlich auf Ihre Abrechnung, nicht auf die elektronische Dokumentation der Qualitätssicherungs- und Zusatzvereinbarungen der KVB.

Empfangsbestätigungen über den Erhalt Ihrer Abrechnungsunterlagen erhalten Sie unter der Faxnummer 09 41 / 39 63 – 1 38.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10  
Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 11  
E-Mail [Abrechnungsberatung@kvb.de](mailto:Abrechnungsberatung@kvb.de)

### Notarzteinsätze über emDoc

Eine Besonderheit stellt die Einreichung und Abrechnung von Notarzteinsätzen über emDoc dar. Mit emDoc können Sie Ihre Fälle laufend zur Abrechnung einreichen. Alle bis zum jeweiligen Abrechnungslauf eingereichten Fälle werden berücksichtigt.

Anders als bei der sonst erforderlichen Einreichung der handschriftlich unterzeichneten Sammelklärung bestätigen Sie in emDoc auf elektronischem Weg, dass Sie die Leistungen persönlich den Bestimmungen entsprechend erbracht haben.

Bitte beachten Sie auch unsere gesonderten Informationen zu emDoc und zur „Notarzdienst-Abrechnung“ unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Abrechnung/Erstellung-Abgabe-Korrektur/Notarzdienst-Abrechnung*.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
Telefon 0 89 / 5 70 93 – 8 80 88  
Fax 0 89 / 5 70 93 – 6 49 25  
E-Mail [emDoc@kvb.de](mailto:emDoc@kvb.de)

Auch wenn sich die KVB gegen die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) für Asylbewerber ausspricht, wird diese bereits in den Bundesländern Bremen und Hamburg ausgegeben und bundesweit in zahlreichen weiteren Regionen eingeführt. Länder und Kommunen können seit Jahresbeginn die gesetzlichen Krankenkassen verpflichten, die eGK auch an Asylbewerber auszugeben, die sich **noch keine 15 Monate** in Deutschland aufhalten. Damit soll der Zugang zur medizinischen Versorgung für die Betroffenen erleichtert werden. Die Landkreise können – im Gegensatz zu den Krankenkassen – nicht zum Mitmachen gezwungen werden und es ist in Bayern bisher noch kein Landkreis bekannt, der die gesetzlichen Krankenkassen zur Ausgabe der eGK aufgefordert hat.

Trotzdem kann es Fälle geben, in denen Asylbewerber mit einer eGK in die Praxis kommen. Auf diesen Karten ist bei „Besondere Personengruppe“ im Chip die Ziffer „9“ gespeichert. So kann es im Versichererstatus zum Beispiel ab sofort auch die Kombination 19 geben: Die erste Stelle steht für den Versichererstatus, also „1“ für Mitglied, die zweite für „Besonderer Personenkreis“, hier also „9“ für Asylbewerber. Daran erkennen die Praxen bereits beim Einlesen der eGK in die Praxisverwaltungssoftware (PVS), dass bei dem Patienten ein eingeschränkter Leistungsanspruch zu beachten ist.

Asylbewerber, die sich **bereits 15 Monate** im Bundesgebiet aufhalten, erhalten regelmäßig eine eGK einer gesetzlichen Krankenkasse. Diese ist im Chip als „Besondere Personengruppe“ mit der Ziffer „4“ gekennzeichnet. Die mit „4“ gekennzeichneten

## Kniegelenk-Arthroskopie bei Gonarthrose eingeschränkt

neten eGKs beinhalten einen Behandlungsanspruch, der annähernd dem der gesetzlichen Krankenkassen entspricht.

Bei Personengruppen der Ziffern „4“ und „9“ sind die Felder der Europäischen Krankenversichertenkarte (EHIC) auf der Rückseite der eGK nicht vorhanden oder ungültig gemacht.

Der Vollständigkeit halber weisen wir darauf hin, dass unbegleitete minderjährige Flüchtlinge einen Behandlungsanspruch nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz SGB VIII haben, der dem Behandlungsanspruch der gesetzlichen Krankenkassen entspricht. Diese legen ebenfalls eine eGK oder einen Behandlungsausweis in Papierform vor.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 50  
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 51  
 E-Mail IT-Beratung@kvb.de

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat mit Beschluss vom 27. November 2015 in seiner Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung die Kniegelenk-Arthroskopie zur Behandlung von Patienten mit Gonarthrose deutlich eingeschränkt, nachdem in Studien keine wissenschaftlichen Belege für den Nutzen der vom G-BA geprüften arthroskopischen Verfahren zur Behandlung der Gonarthrose gefunden werden konnten.

Eine Arthroskopie bei Patienten mit der alleinigen Diagnose Gonarthrose kann nicht mehr zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht und abgerechnet werden (Nummer 53 der Anlage II der oben genannten Richtlinie). Die Kniegelenk-Arthroskopie ist bei Patienten mit Gonarthrose nur noch dann möglich, wenn der Eingriff wegen Traumen, einer akuten Gelenkblockade oder einer meniskusbezogenen Indikation, bei der die bestehende Gonarthrose lediglich als Begleiterkrankung anzusehen ist, durchgeführt wird. Voraussetzung ist, dass die beim Patienten bestehenden Symptome zuverlässig auf die genannten Veränderungen zurückzuführen und durch eine arthroskopische Intervention zu beeinflussen sind.

Der EBM wird mit Wirkung zum 1. April 2016 an diese Einschränkung für die therapeutischen arthroskopischen Eingriffe angepasst. Zur Klärstellung der Berechnungsfähigkeit werden entsprechende Bestimmungen in die Präambeln der Abschnitte 31.2.5 (ambulante Operationen) und 36.2.5 (belegärztliche Operationen) des EBM aufgenommen.

Den Beschluss mit den Änderungen des EBM im Detail finden Sie auf der Internetseite des Instituts des

Bewertungsausschusses unter [www.institut-des-bewertungsausschusses.de](http://www.institut-des-bewertungsausschusses.de) in der Rubrik Bewertungsausschuss/Beschlüsse.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter  
 Telefon 0 89 / 5 70 93 – 4 00 10  
 Fax 0 89 / 5 70 93 – 4 00 11  
 E-Mail Abrechnungsberatung@kvb.de