

Bitte reichen Sie den Vertrag in zweifacher Ausfertigung ein.

**Vereinbarung zur Abrechnung der Leistungen der
„ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung“
gemäß § 116b Abs. 6 SGB V
in Verbindung mit § 295 Abs. 1b Satz 1 SGB V**

zwischen

dem Auftraggeber

Name Arzt oder MVZ: _____

Adresse Praxis/MVZ: _____

LANR Arzt oder Fachgruppen-Nr. MVZ: _____

BSNR Arzt bzw. MVZ: _____

ASV-Teamnummer: _____

ASV-Indikation: _____

und

der KVSH

(die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein – KVSH)

Präambel

Gemäß § 116b Absatz 6 SGB V können vertragsärztliche Leistungserbringer die zuständige Kassenärztliche Vereinigung mit der Abrechnung von Leistungen der ambulanten fachärztlichen Versorgung (ASV) gegen Aufwendungsersatz beauftragen.

§ 1 Gegenstand des Vertrages

Die KVSH führt die Abrechnung der ambulanten spezialärztlichen Versorgung für den Auftraggeber gemäß § 116b Absatz 6 SGB V durch. Dies beinhaltet die Übermittlung der Abrechnungsdaten des Auftragsgebers an die zuständige Krankenkasse, Einzug der von der Krankenkasse zu leistenden Vergütung und Weiterleitung dieser an den Auftraggeber.

§ 2 Allgemeine Bestimmungen der Abrechnung

- (1) Die Abrechnung der ASV-Leistungen ist frühestens mit dem Tag des Eintritts der Berechtigung zulässig.
- (2) Die Mindestinhalte der Abrechnungsdaten ergeben sich aus § 2 der „Vereinbarung gemäß § 116b SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung“ (ASV-AV). Die zum Zeitpunkt dieser geschlossenen Vereinbarung gültige Version der ASV-AV ist Bestandteil dieser Vereinbarung (Anlage 2).
- (3) Als Abrechnungsfall gilt die vom Mitglied des ASV-Teams bzw. von dem Krankenhaus innerhalb desselben Quartals an demselben Versicherten zulasten derselben Krankenkasse vorgenommene ambulante spezialfachärztliche Behandlung. Technisch fehlerhafte oder unvollständige Datenlieferungen sind von der Krankenkasse unverzüglich nach erfolgreicher Übermittlung zu beanstanden. Die fachliche Prüfung der technisch fehlerfrei übermittelten Abrechnungsdaten durch die Krankenkassen ist hiervon nicht betroffen.
- (4) In der Abrechnung und auf den Vordrucken dürfen ausschließlich von der ASV-Servicestelle vergebene Teamnummern verwendet werden.
- (5) Der Auftraggeber stellt der KVSH eine gesonderte Vollmacht (Anlage 1) aus, damit die KVSH den Vergütungsanspruch gegenüber der zu leistenden Krankenkasse geltend macht.
- (6) Die Vorgaben zur elektronischen Abrechnung, insbesondere zur Datenübermittlung und Datensatzbeschreibung, der ASV-AV und den dazugehörigen Anlagen sind verbindlich zu beachten. Die ASV-Leistungen dürfen ausschließlich über das „Sichere Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen“ an die KVSH übermittelt werden.
- (7) Die Abrechnung der ASV-Leistungen erfolgt ausschließlich über die Haupt-Betriebsstättennummer. Eine Abrechnung über Nebenbetriebsstättennummern ist unzulässig.
- (8) Die Lieferfrist für die ASV-Abrechnungsdaten, dazu zählen auch Daten im Rahmen von Rechnungskorrekturen, endet sechs Monate nach Ende des Leistungserbringungsquartals. Das

Lieferdatum ist der Zeitpunkt des Eingangs der Daten bei der Krankenkasse bzw. bei der beauftragten Datenannahmestelle (§ 3 ASV-AV).

§ 3 Aufwendungsersatz

- (1) Für die Abrechnung gemäß § 116b Abs. 6 SGB V erhebt die KVSH einen Aufwendungsersatz in Höhe von 2,2 %, mindestens 5 EURO, auf die geleistete Vergütung der Krankenkasse. Die KVSH behält den Aufwendungsersatz bei Zahlung der Vergütung ein.
- (2) Für den Fall, dass aufgrund der Beauftragung der KVSH mit der ASV-Abrechnung Umsatzsteuerpflicht entsteht, erhöht sich der Aufwendungsersatz entsprechend um die gesetzliche Umsatzsteuer.

§ 4 Abrechnung und Prüfung

- (1) Für die Prüfung der Abrechnungsdaten stellt der Auftraggeber der KVSH vor der ersten Abrechnung alle Nachweise zur ASV-Berechtigung zur Verfügung. Diese sind:
 - a. Zulassung (inkl. LANR) und Fachgebietsbezeichnung
 - b. ASV-Berechtigung
 - c. ASV-Teamnummer
- (2) Der Auftraggeber übermittelt der KVSH die zur Abrechnung benötigte Bankverbindung.
- (3) Die Übermittlung der ASV-Abrechnungsdaten erfolgt quartalsweise elektronisch über KVDT-Format, jeweils bis zum 15. des Folgemonats des abgelaufenen Leistungserbringungsquartals gemeinsam mit der Honorarabrechnung.
- (4) Die KVSH prüft die eingehenden Daten und erstellt die Abrechnung der ASV-Leistungen gemäß der jeweils gültigen ASV-AV.
- (5) Die KVSH macht den Rechnungsbetrag gegenüber der Krankenkasse mit einem Zahlungsziel von 3 Wochen ab Lieferdatum geltend.
- (6) Die KVSH übermittelt, unter Einhaltung der technischen Vorgaben der Anlage 2a zur ASV-AV, nach Beendigung der Datenprüfung die abzurechnenden ASV-Leistungen an die jeweilige Krankenkasse und stellt, unter Einhaltung der Regelungen der ASV-AV, eine Rechnung im Auftrag des Auftraggebers aus (siehe Vollmacht, Anlage 1).
- (7) Gemäß § 3 Abs. 7 ASV-AV kann die Krankenkasse Kürzungen für betroffene ASV-Abschlags-GOP vornehmen. Hierbei gilt die Zahlungsfrist von 3 Wochen ab Lieferdatum, sofern keine sonstigen Beanstandungen durch die Krankenkasse erfolgen. Die Kürzungen erfolgen zunächst vorläufig. Nach Eingang der vorläufigen Vergütung der Krankenkasse erstellt die KVSH eine Abrechnung und übersendet diese an den Auftraggeber. In dieser Mitteilung werden die in Rechnung gestellten

GOPs und die von der Krankenkasse mitgeteilten Differenzen und deren Grund ausgewiesen, sofern die Informationen von der Krankenkasse mitgeteilt werden.

- (8) Die Krankenkasse teilt nach Ablauf der Lieferfrist, im Fall von Kürzungen nach Abs. 7 endgültig mit, welche Abschläge gemäß des „Beschlusses Nr. 5 des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in dessen Sitzung am 15. September 2015“ anzusetzen sind, und veranlasst im Fall einer Differenz zur bereits geleisteten Zahlung eine Schluss- bzw. Endzahlung an die KVSH. Die Zahlung wird innerhalb von 3 Wochen nach Ende der Lieferfrist fällig. Nach Eingang der abschließenden Vergütung, spätestens mit Ablauf der oben genannten Frist, erstellt die KVSH eine Endabrechnung an den Auftraggeber. Diese Mitteilung enthält neben den einbehaltenden bzw. noch zu leistenden Aufwendungsersatz die Differenzen zur eingereichten Abrechnung und deren Grund, sofern die Information durch die Krankenkasse erfolgt.
- (9) Erfolgt die Vergütungszahlung, gemäß Absatz 7 und 8, von der Krankenkasse nicht oder nur teilweise innerhalb der Zahlungsfrist an die KVSH, stellt die KVSH der Krankenkasse die in §3 Abs. 8 ASV-AV vorgesehen Verzugszinsen mit einem Zahlungsziel von 2 Wochen in Rechnung. Der Auftraggeber erhält eine Durchschrift. Nach Ablauf der Zahlungsfrist wird die Angelegenheit bei der KVSH abgeschlossen und ggf. bei Nichtzahlung oder nur teilweisem Ausgleich dem Auftraggeber zur weiteren Veranlassung übermittelt. Dem Auftraggeber wird der Aufwendungsersatz gemäß § 3 in Rechnung gestellt.
- (10) Gemäß 116b Abs. 6 S. 10 SGB V erfolgt die Prüfung der Abrechnung und der Wirtschaftlichkeit sowie der Qualität der ASV-Leistungen ausschließlich durch die zuständigen Krankenkassen.
- (11) Sachliche bzw. inhaltliche Beanstandungen zur Abrechnung hat der Auftraggeber ausschließlich gegenüber der Krankenkasse geltend zu machen.

§ 5 Salvatorische Klausel

- (1) Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam oder nichtig sein oder werden, so berührt dies die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen dieser Vereinbarung nicht.
- (2) Die Parteien verpflichten sich unwirksame oder nichtige Bestimmungen durch neue Bestimmungen zu ersetzen, die dem in den unwirksamen oder nichtigen Bestimmungen enthaltenen wirtschaftlichen Regelungsgehalt in rechtlich zulässiger Weise gerecht zu werden. Entsprechendes gilt, wenn sich in dieser Vereinbarung eine Lücke herausstellen sollte. Zur Ausfüllung der Lücke verpflichten sich die Parteien auf die Etablierung angemessener Regelungen in dieser Vereinbarung hinzuwirken, die dem am nächsten kommen, was die Vertragsschließenden nach dem Sinn und Zweck der Vereinbarung bestimmt hätten, wenn der Punkt von ihnen bedacht worden wäre.

§ 6 Inkrafttreten

- (1) Das Auftragsverhältnis beginnt zum Quartal _____.
- (2) Der Auftrag wird befristet erteilt und kann von beiden Parteien mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende gekündigt werden. Die Möglichkeit der fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt dabei unberührt.

Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein

Auftraggeber

Bad Segeberg, den _____

_____, den _____

Dr. med. Bettina Schultz
Vorstandsvorsitzende

Anlagen:

Anlage 1: Vollmacht

Anlage 2: ASV-AV (in der jeweils gültigen Fassung)

Anlage 1

ASV-Vollmacht

Ich beauftrage die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein **gemäß § 116b Abs. 6 Satz 1 SGB V**, die von mir erbrachten Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gegenüber den Krankenkassen abzurechnen.

Der Auftrag schließt die Einziehung der von den Krankenkassen zu leistenden Vergütung ein.

Die Vollmacht gilt **ab dem Quartal** _____ bis auf Widerruf.

Name Arzt oder MVZ: _____

Adresse Praxis/MVZ: _____

LANR Arzt oder Fachgruppen-Nr. MVZ: _____

BSNR Arzt bzw. MVZ: _____

ASV-Teamnummer: _____

ASV-Indikation: _____

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel

Angaben Bankverbindung

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Bankname

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel

Wichtig: Bei Änderung der Rechnungsanschrift und/oder der Bankverbindung ist die Vollmacht erneut auszustellen und unterzeichnet an die KVSH zu senden.