

# ASV-Erklärung

## Abrechnung von Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) nach § 116b SGB V über die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW)

Vertragsärzte (Ärzte<sup>1</sup>) können gemäß § 116b Abs. 6 Satz 1 SGB V die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) gegen Aufwendungsersatz mit der Abrechnung von Leistungen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung beauftragen. Der abrechnende Arzt kann die KVBW ausdrücklich oder alleine durch Einreichung der ASV-Abrechnung bei der KVBW beauftragen. In diesen Fällen gelten nachfolgende Regelungen:

### § 1 Gebührenordnungen und Übermittlung der Abrechnung

- (1) Für die Abrechnung spezialfachärztlicher Leistungen (im Folgenden kurz: Abrechnung) sind die gesetzlichen und vertraglichen Regelungen in der jeweils geltenden Fassung maßgebend.
- (2) Für die Abrechnung über die KVBW ist eine von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zertifizierte Software unter Einsatz des aktuellen KBV-Prüfmoduls zu verwenden. Die Übermittlung der Abrechnungsdaten an die KVBW erfolgt leitungsgebunden elektronisch.

### § 2 Abrechnungsprüfung

- (1) Die KVBW prüft die eingereichten Abrechnungen nach der „Vereinbarung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 12 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung“ (ASV-AV) zwischen GKV-Spitzenverband, der Deutschen Krankenhausgesellschaft sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in formaler und inhaltlicher Hinsicht.
- (2) Die KVBW ist, sofern an anderer Stelle nichts Abweichendes geregelt ist, nicht berechtigt, ihr aus der vertragsärztlichen Versorgung vorliegende Qualitätssicherungsdaten (Genehmigungen, Gerätenachweise etc.) zur Prüfung im Rahmen der Abrechnung nach § 116b Abs. 6 Satz 10 SGB V zu verwenden. Ebenso erfolgt seitens der KVBW keine Zusammenführung der Abrechnungsdaten aus der vertragsärztlichen Versorgung mit denen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung zum Zweck von Prüfung nach §§ 106 (Wirtschaftlichkeitsprüfung) und/oder 106a (Plausibilitätsprüfung) SGB V.
- (3) Die KVBW ist ausschließlich auf Basis der ASV-AV berechtigt, Richtigstellungen an den Abrechnungen vorzunehmen.

### § 3 Abrechnungs-, Verjährungs- und Ausschlussfristen

- (1) Um einen geordneten Abrechnungsverkehr zu gewährleisten, müssen die Abrechnungen vollständig nach Ablauf des Abrechnungsquartals zum bekannt gegebenen Termin eingereicht werden. Es gelten die vertraglichen Verjährungs- bzw. Ausschlussfristen für die Abrechnung von Leistungen.

<sup>1</sup> Auf Grund der besseren Lesbarkeit wird die männliche Form benutzt. Dies bedeutet jedoch grundsätzlich, dass immer auch die weibliche Form gemeint ist.

- (2) Wird der Einreichungstermin um mehr als 14 Tage überschritten und können deshalb Abrechnungen nicht mehr quartalsgerecht Berücksichtigung finden, werden diese bis zum nächsten Abrechnungsquartal zurückgestellt.
- (3) Eine nachträgliche Berichtigung oder Ergänzung bereits eingereicherter Behandlungsfälle ist dann zulässig, wenn der Fall infolge einer inhaltlichen Prüfung und Beanstandung seitens der Krankenkasse nicht vergütet wurde und erneut angefordert werden muss.

**§ 4 Bearbeitungsfristen der KVBW**

- (1) Die KVBW sichert eine termingerechte Datennutzung und -verarbeitung nach den gültigen gesetzlichen und untergesetzlichen Vorgaben zu.

**§ 5 Schlusszahlung, Aufwendungsersatz**

- (1) Die Schlusszahlung für das betreffende Leistungsvierteljahr erfolgt unter Verrechnung des Aufwendungsersatzes nach Eingang der entsprechenden Schlusszahlungen der Kostenträger für dieses Vierteljahr.
- (2) Der Aufwendungsersatz für die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg als ASV-Abrechnungsstelle entspricht dem jeweils von der Vertreterversammlung beschlossenen allgemeinen Verwaltungskostenbeitrag.
- (3) Der Arzt erhält von der KVBW die Vergütung der spezialfachärztlichen Leistungen in der von den Krankenkassen festgestellten Höhe. Weitergehende Ansprüche gegen die KVBW stehen dem Arzt nicht zu. Einwendungen gegen die Vergütung der spezialfachärztlichen Leistungen sind gegenüber dem betreffenden Kostenträger geltend zu machen.

**Betriebsstätten-Nr.**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Stempel

Unterschrift des Praxisinhabers,  
aller Mitglieder der Berufsausübungsgemeinschaft,  
des Vertretungsberechtigten und aller ärztlichen Leiter des MVZ

---

Ort und Datum