

Allgemeine Abrechnungshinweise

Voraussetzung für die erfolgreiche Übermittlung von ASV-Abrechnungsdaten ist, dass Ihre Praxisverwaltungssoftware (PVS) die Dokumentation von ASV-Leistungen unterstützt. Bestehen Zweifel an der Funktionalität der PVS, sollte frühzeitig der Kontakt mit ihrem Softwareanbieter gesucht werden. Der Arzt wählt in seiner Praxissoftware die ASV-Leistung aus, die er abrechnen will. Zusätzlich gibt er die ASV-Teamnummer ein, damit die KVH die Leistung richtig zuordnen kann.

Als ASV-Leistungen gelten lediglich Leistungen aus dem indikationsbezogenen Appendix. Nur diese dürfen in Ihrer Abrechnungssoftware in dem entsprechenden Feld (Feldkennung 5100) mit Ihrer ASV-Teamnummer gekennzeichnet werden. EBM-Ausschlüsse gelten im ASV-Bereich gleichermaßen.

Wenn Sie Ihre ASV-Abrechnungsdaten über die KV Hamburg zur Abrechnung gegenüber den Krankenkassen einreichen möchten, so bedarf es keiner gesonderten Übermittlung der ASV-Daten, sondern die Daten können als Teil Ihrer gewöhnlichen Quartalsabrechnung mit übermittelt werden. Schließen Sie in diesem Falle bitte zuvor einen ASV-Abrechnungsvertrag mit der KV Hamburg.

Zur Prüfung Ihrer ASV-Abrechnungsdaten dient den Krankenkassen **das ASV-Verzeichnis der ASV-Servicestelle. Insofern ist es wichtig, dass Sie die bei der ASV-Servicestelle hinterlegten Stammdaten stets aktuell halten.** Das **Institutionskennzeichen** der KV Hamburg zur Abrechnung von ASV-Leistungen (zur Angabe bei der ASV-Servicestelle) lautet: **201510737**.

Vergütung

Die Vergütung ist für Praxis- und Klinikärzte einheitlich. Alle Leistungen werden zu festen Preisen bezahlt. Der GKV-Spitzenverband, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft haben die Aufgabe, eine eigene Vergütungssystematik für die ASV zu entwickeln. Bis dahin gelten die Preise des EBM. Leistungen, die nicht im EBM enthalten sind und laut ASV-Richtlinie abgerechnet werden dürfen, können anhand von bundeseinheitlich festgelegter Pseudoziffern abgerechnet werden.

Begrifflichkeiten innerhalb der ASV

Appendix

Im Appendix sind sämtliche Leistungen enthalten, die ein ASV-Berechtigter im Falle einer ASV-Erkrankung abrechnen darf. Dieser Appendix enthält sowohl die Abrechnungsziffern des EBM (Abschnitt 1) als auch die Leistungen, die nicht Bestandteil des EBM sind (Abschnitt 2).

ASV-Berechtigung

Die Teilnahme an der ASV bedarf einer gesonderten ASV-Berechtigung. Beim erweiterten Landesausschuss (eLA) ist jeweils ein Antrag zur Berechtigung zu stellen. Der eLA prüft ob die ASV-Anforderungen erfüllt werden. Das Anzeigeverfahren gilt immer nur für eine einzige Indikation.

ASV-Servicestelle

Die ASV-Servicestelle weist den ASV-Teams eine eindeutige Teamnummer zu. Sie trägt alle berechtigten ASV-Teams und ihre Mitglieder in das bundeseinheitliche elektronische ASV-Verzeichnis ein.

ASV-Verzeichnis

Das ASV-Verzeichnis dient den Krankenkassen als Prüfgrundlage der eingereichten Abrechnungsdaten bezüglich der von den Leistungserbringern hinterlegten ASV-Stammdaten. Hierzu gehören u.a. der Name, das Fachgebiet, das Abrechnungs-IK und die Praxisadresse.

ASV-Team

Die spezialfachärztliche Behandlung erfolgt durch Teams, welche sich aus Praxis- und Klinikärzten zusammensetzen können. Im Wesentlichen besteht ein Team aus einem Teamleiter, sowie einem Kernteam. Weitere Ärzte, wie beispielsweise Radiologen oder Laborärzte, können bei Bedarf hinzugezogen werden. Jedes Teammitglied, auch die hinzuzuziehenden Ärzte, benötigen eine ASV-Berechtigung, sowie einen ASV-Abrechnungsvertrag mit der KV Hamburg, wenn die Leistungen durch die KV Hamburg zur Abrechnung eingereicht werden sollen.

ASV-Teamnummer

Jedes Team erhält von der ASV-Servicestelle eine eindeutige ASV-Teamnummer. Mit ihr kennzeichnen ASV-Ärzte jede einzelne Leistung die sie in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung durchführen. Die Teamnummer besteht aus neun Ziffern.

ASV-Abrechnungsvertrag

Bevor ASV-Leistungen erbracht werden, welche durch die KV Hamburg an die Krankenkassen weitergereicht werden sollen, müssen Sie einen ASV-Abrechnungsvertrag mit der KV Hamburg schließen.

ASV-Richtlinie

Die ASV-Richtlinie stellt den formalen Rahmen für diesen Versorgungsbereich dar. Einzelne Krankheiten werden in den Anlagen, zu welchen auch die Appendizes gehören, konkretisiert. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) beschließt diese Rahmendbedingungen.

Ergänzter Bewertungsausschuss

Der ergänzte Bewertungsausschuss entscheidet über die Vergütung der ASV-Leistungen. Er ist besetzt mit Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, des GKV-Spitzenverbandes und der Deutschen Krankenhausgesellschaft.

Erweiterter Landesausschuss

Durch den erweiterten Landesausschuss (eLA) werden die ASV-Berechtigungen erteilt. Der eLA prüft, ob die Ärzte die Zugangsvoraussetzungen zur ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung erfüllen.

Paragrah 116b SGB V

Im Paragrahen 116 b SGB V findet sich die gesetzliche Grundlage für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung. Dieser wurde mit dem Versorgungsstrukturgesetz von 2012 neu gefasst.