Alles Gute.

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Erstellung der Quartalsabrechnung

Abrechnungsbestimmungen

Voraussetzung für die korrekte Erstellung einer elektronisch erzeugten gesamthaften Quartalsabrechnung (Ersatzkassen/Primärkassen/Sonstige Kostenträger) ist die Anwendung eines von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) geprüften Praxisverwaltungssystems (PVS), das auf Basis der jeweiligen gültigen Abrechnungsdatensatzbeschreibung (KVDT) zertifiziert worden ist. Es gilt die Abrechnungsrichtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW): *www.kvbawue.de/pdf3089*.

Die Einreichung der Abrechnungsdatei erfolgt online.
Gegebenenfalls zusätzlich die elektronische Dokumentation zu:

- Hautkrebs-Screening
- organisiertes Programm zur Früherkennung von Darmkrebs
- organisiertes Programm zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs
- Dialyse
- DMP
- Hörgeräteversorgung
- Molekulargenetik
- sQS Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (PCI)

Bitte beachten Sie nachfolgende Besonderheiten:

1. Bei Nutzung des Mitgliederportals zur Abgabe der Abrechnungsdatei ist die Verwendung von KV-Ident-Plus-Token, TI-Konnektor oder der Zugang über KV-SafeNet[1] Voraussetzung.

2. Das KBV-Prüfmodul und das KBV-Kryptomodul sind jedes Quartal in der jeweils aktuellen Version einzuspielen. Die korrekte Dateinamenserweiterung nach Prüfung und Verschlüsselung ist „CON.XKM“.

3. Als Abgabe-/Übermittlungsfristen für die Abrechnungsdateien gelten die im Quartalsrundschreiben „Wich-tige Information der Verwaltung – Amtliche Bekanntmachungen“ sowie die auf der Homepage (*www.kvbawue.de/abrechnung*) veröffentlichten Termine.

4. Zusätzlich zu den Online-Abrechnungsdateien sind folgende Unterlagen jedes Quartal bei der KVBW mittels Freiumschlag an das zentrale Postfach in Karlsruhe zu senden:

- Sammelerklärung (vollständig ausgefüllt), unterschrieben
  - vom zugelassenen/ermächtigten Arzt/Psychotherapeuten
  - in einer BAG von allen Partnern
  - im MVZ von dem/den Vertretungsberechtigten (Geschäftsführer) und dem/den ärztlichen Leiter(n)

[1] KV-SafeNet steht mit der Firma Gemalto (ehemals SafeNet, Inc.) in keiner unternehmerischen oder vertraglichen Verbindung.

- Behandlungsausweise (und/oder ggf. Kopie Muster 39 von Zytologen/Labor) von:
  - Asylbewerbern
  - Sozialämtern

  und sofern entsprechende Leistungen abgerechnet werden:
- Rechnungsnachweise für abgerechnete Sachkosten
- Behandlungsplan zur künstlichen Befruchtung Muster 70/70A

5. Entsprechende Sicherungskopien der erstellten Abrechnungsdateien unterliegen einer Aufbewahrungsfrist von 16 Quartalen in der Praxis.

6. Uhrzeitangaben

- Sofern an demselben Tage zeitlich getrennt mehrere Arzt-Patienten-Kontakte stattfinden, sind jeweils Uhrzeitangaben für die Inanspruchnahmen erforderlich.
- Leistungen im Notfalldienst durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Institute und Krankenhäuser sind mit einer Uhrzeitangabe je Arzt-Patienten-Kontakt zu versehen.
- Für die Berechnung der GOP 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216 und 01218 muss die Uhrzeit der Inanspruchnahme angegeben werden.

7. Kennzeichnung von Leistungen des EBM mit Buchstaben

   - siehe Anlage

Ansprechpartner:
Abrechnungsberatung, Telefon 0711 7875-3397 oder E-Mail an *abrechnungsberatung@kvbawue.de*

Anlage

7. Kennzeichnung von Leistungen des EBM mit Buchstaben

Die korrekte Beregelung von Leistungen sowie deren Zuordnung zu bestimmten Honorartöpfen erfordern zum Teil eine Kennzeichnung der Leistungen mit Buchstaben. Grundlage hierfür ist der Katalog der codierten Zusatznummern der KBV in der jeweils aktuellen Fassung.

Die Kennzeichnung erfolgt direkt hinter der Leistung:

- Zusatzpauschalen im Zusammenhang mit dem TSS-Akutfall mit **A**
- Zusatzpauschalen im Zusammenhang mit der TSS-Terminvermittlung bzw. Haus-/Kinderarzt-Terminvermittlung, die die entsprechende Höhe der Wartezeitzuschläge abbilden mit **B**, **C** oder **D**
- GOP 01510, 02101, 02342, 32407 bis 32409 und 34410 für die Therapie von Alzheimer-Patienten mit dem Medikament Lecanemab mit **A**
- GOP 02342, 32407 bis 32409 und 34410 für die Therapie von Alzheimer-Patienten mit dem Medikament Donanemab mit **A**
- Schutzimpfungen je nach Dosis/Indikation im Impfzyklus mit **A**, **B**, **R**, **V**, **W**, **X** oder **Y**
- GOP 32035 bis 32039 als Einzelbestimmung im Akut- bzw. Notfall mit **A**
- GOP 32056 bis 32087 soweit Untersuchungen nicht im Serum, sondern in einem anderen Körpermaterial (z. B. Urin) erfolgen mit **A**
- Krankengymnastik, Bäder und Massagen, wenn Patient von Zuzahlungen befreit ist, mit **A**
- GOP 13421 als Abklärungskoloskopie nach positiven iFobt mit **A**
- GOP 09315 und 13662 im Zusammenhang mit einer Erhebung gemäß §5 der RL des G-BA über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege mit **A**
- GOP 31319, 31503, 31697, 31698, 31822, 36319, 36503 und 36822 im Zusammenhang mit der Hochfrequenzablation des Endometriums ohne Hysteroskopie mit **A**
- GOP 01645 für das Zweitmeinungsverfahren bei einer bevorstehenden Mandeloperation mit **A**/ einer bevorstehenden Gebärmutterentfernung mit **B**/ einer bevorstehenden Schulterarthroskopie mit **C**/ einer bevorstehenden Amputation beim Diabetischen Fußsyndrom mit **D**/ einer bevorstehenden Knieendoprothese mit **E**/ einem bevorstehenden Eingriff an der Wirbelsäule mit **F**/ einer bevorstehenden kathetergestützten elektrophysiologischen Herzuntersuchung und Ablation am Herzen mit **G**/ bei bevorstehenden Eingriffen zur Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators mit **H**/ bei einer bevorstehenden Entfernung der Gallenblase mit **I**/ bei einem bevorstehenden Hüftgelenkersatz mit **J**/ bei einem bevorstehenden Eingriff der Aortenaneurysmen mit **K**/ bei lokal begrenztem und nicht metastasiertem Prostatakarzinom mit **L**/ bei einem bevorstehenden Eingriff zur Karotis-Revaskularisation mit **M**

- GOP 06334 und 06335 nach einer beidseitigen intravitrealen Medikamenteneingabe mit **B**
- GOP 30980 und 30981 mit einem Abschlag in Höhe von 50 Prozent in Fällen, in denen ein geriatrisch spezialisierter Arzt mit einem Hausarzt in Kooperation tätig ist mit **D**
- GOP 05310 und 05341 im Zusammenhang mit der externen elektrischen Kardioversion mit **E**
- GOP 03220/04220, 03221/04221 bei Hausarztwechsel mit **H**
- Besuche in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal ohne besonderen Wegeaufwand (GOP 01410, 01411, 01412, 01415, 01418) mit **H** /mit Wegeaufwand GOP 01410**P** und/ oder 01413**P**
- Mehrkostenregelung Sonderlinsen bei intraocularen Eingriffen aus Kapitel 31.2 und 36.2 mit **I**
- GOP 40823 und 40824 bei Durchführung der Hämodialyse als interkurrente Dialyse mit **I**
- GOP 40823 und 40824 bei Durchführung der Hämodialyse als Nachtdialyse mit **N**
- Besuche nach GOP 01410 bis 01413 oder 01415 im Zusammenhang mit Leistungen des Kapitels 37.6 mit **L**
- GOP 22220 und 23220 im Zusammenhang mit Leistungen des Kapitels 37.5 und 37.6 mit **L**; im Rahmen einer Videosprechstunde mit **W**
- Leistungen im direkten Zusammenhang mit einer Kryokonservierung mit **K**
- GOP 01737 bis 01746 bei Männern mit **M**
- Kleinchirurgie/Narkose bei Kindern bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr, wenn Kapitel 31 oder 36 mit **N**
- GOP 31530 und 31540 bei Nachbeobachtung im Zeitraum zwischen 22.00 und 7.00 Uhr mit **N**
- GOP 08635 ab der zweiten Stimulationsbehandlung im Zyklusfall mit **S**
- GOP 94001**S** und 94030**S** anstatt der Versichertenpauschale bei Kinderärzten mit Schwerpunkt bzw. Zusatzweiterbildung bei fachärztlicher Behandlung ohne Leistungen aus Kapitel 4.4 oder 4.5 EBM
- GOP 32137 bis 32148 in den ersten beiden Quartalen der Substitution mit **S**
- GOP 37620, 37625 und 37630 bei Teilnahme von mindestens fünf Leistungserbringern und Akteuren mit **T**
- GOP 32426 und 32427 bei Kindern bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr mit **U**
- GOP 11700 bis 11708 und 11715 bis 11719 bei Empfängnisregelung mit **U**
- GOP 32031, 32035, 32038, 32120, 32540 bis 32556, 33043, 33044 und 33090 im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit-/ Weiterbehandlung mit **V**

- GOP 11440, 11444, 11700 bis 11708, 11715 bis 11719, 11721 bis 11728 und 11730 bei vorgeburtlicher genetischer in-vitro-Diagnostik mit **V** bzw. für jeden weiteren Feten mit **Z**

- Leistungen in der Videosprechstunde, wenn im Behandlungsfall zusätzlich ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattfand mit **V**

- DMP-Nachschulungen in der Videosprechstunde mit **W**

- Leistungen im direkten Zusammenhang mit einer künstlichen Befruchtung sowie die GOP 11302, 11305, 11715 bis 11719 mit **X**

- GOP 05310, 05210, 05211, 05212, 05230, 05330, 05331, 05340, 05341 und 05350 im Zusammenhang mit vertragszahnärztlichen Behandlungen von Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung oder schwerer Dyskinesie mit **Z**

- psychotherapeutische Leistungen bei Bezugspersonen mit **B**

- Leistungen der Rezidivprophylaxe im Rahmen einer psychotherapeutischen Langzeittherapie mit **R**; bei Einbeziehung einer Bezugsperson in der Rezidivprophylaxe mit **U**

- Verhaltenstherapie / Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie/ Analytische Therapie/ Systemische Therapie als Gruppentherapie bei Sitzungen von mindestens 50 Minuten Dauer mit **H** bzw. mit **Z** bei Einbeziehung von Bezugspersonen. Verhaltenstherapie / Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie / Analytische Therapie/ Systemische Therapie als Gruppentherapie bei Sitzungen von mindestens 50 Minuten Dauer im Rahmen der Rezidivprophylaxe mit **X** bzw. mit **Y** bei Einbeziehung von Bezugspersonen

- Kennzeichnung von psychotherapeutischen Leistungen in der Videosprechstunde

Kategorie / GOP	Videosprechstunde	Videosprechstunde Bezugsperson	Videosprechstunde Rezidivprophylaxe[1]	Videosprechstunde Rezidivprophylaxe[1] Bezugsperson	Videosprechstunde Halbe Sitzungsdauer[1]	Videosprechstunde Halbe Sitzungsdauer[2] Bezugsperson	Videosprechstunde Halbe Sitzungsdauer[2] Rezidivprophylaxe[1]	Videosprechstunde Halbe Sitzungsdauer[2] Rezidivprophylaxe[1] Bezugsperson
35150 Probatorische Sitzung	V	W	---	---	---	---	---	---
35151 Psychotherapeutische Sprechstunde	V	W	---	---	---	---	---	---
35152 Akuttherapie	V	W	---	---	---	---	---	---
35173 – 35178 Gruppe Grundversorgung	V	W	---	---	A	T	---	---
Abschnitt 35.2.1 Einzeltherapien[4]	V	W	Y	Z	---	---	---	---
Abschnitt 35.2.2 Gruppentherapien[4]	V	W, E[3]	C	D	A	T	F	G

[1]Rezidivprophylaxe nur bei Langzeittherapie

[2]Halbe Sitzungsdauer (je 50 Minuten) nur bei Gruppentherapie

[3]E bei Verhaltenstherapie Kurzzeittherapie Gruppe, ansonsten W

[4]KZT-Zuschlagsziffern 35591, 35593 – 35598 werden immer nur mit V gekennzeichnet