

Richtlinien zur elektronischen Abrechnung (KVDT)

Richtlinien zur elektronischen Abrechnung (KVDT) der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen

gültig ab 01.10.2010

Präambel

In der vorliegenden Richtlinie wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. Wird im Folgenden von Ärzten gesprochen, gelten die hiermit verbundenen Regelungen gleichermaßen für die Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

1. Allgemeines

1.1 Voraussetzungen zur Teilnahme am Datenträgeraustausch

Voraussetzung zur Teilnahme an der Abrechnung ist der Einsatz eines Praxis-Computersystems, das von der KBV nach den Richtlinien der KBV-Prüfstelle geprüft und zugelassen ist. Diese Anforderungen sind den Systemanbietern von der KBV im Zusammenhang mit der Zertifizierung der Software zur Verfügung gestellt worden.

Ein zur elektronischen Abrechnung genehmigtes Programmpaket muss in der Arztpraxis zu Beginn des Quartals installiert sein, für das abgerechnet werden soll.

1.2 Rechtsgrundlage

Grundlage für die Abrechnung mittels EDV zwischen Arztpraxis und KV sind die Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für den Einsatz von IT-Systemen in der Arztpraxis zum Zweck der Abrechnung gemäß § 295 Abs. 4 SGB V.

1.3 Einsatz der verbindlichen Kostenträger-, Postleitzahlen-, Arztverzeichnis-, KV-Spezifika-, ICD-10-GM- und GO-Stammdateien des KBV-Prüfmoduls

Bei der Abrechnung ist zu beachten, dass die oben genannten verbindlichen Stammdateien und das KBV-Prüfmodul in der Praxis eingesetzt werden. Die Systemanbieter liefern diese Daten und Programme quartalsweise aktualisiert an die Arztpraxen und stellen damit das Vorhandensein aller geforderten Felder und Diagnosecodierungen (ICD-10) sicher.

1.4 EDV-gestützte Übermittlung patientenbezogener Labor- und Leistungsdaten

Für den Datenaustausch zwischen Arztpraxis und Laborgemeinschaften hat die Übertragung mittels der von der KBV zu zertifizierenden LDT-Schnittstelle (Labordatenträger) zu erfolgen.

1.5 Verschlüsselung der Abrechnungsdaten auf den Abrechnungsdisketten

Zur Verschlüsselung der Abrechnungsdaten im Rahmen der Quartalsabrechnung ist das KBV-Kryptomodul einzusetzen, welches von der KBV mit der Weitergabe des Prüfmoduls an die Softwarehäuser ausgeliefert wird.

Mit der Abgabe der Abrechnung ist die Verschlüsselung der Abrechnungsdaten mit dem KBV-Kryptomodul für alle EDV-abrechnenden Arztpraxen verbindlich.

Die KV HB kann im Einzelfall Ausnahmen von der Pflicht zur Verschlüsselung erteilen, sofern die Datenträger persönlich abgegeben werden.

Das Verfahren zur Abrechnung mittels Datenträger endet mit dem 4. Quartal 2010 und wird durch das Online Abrechnungsverfahren ersetzt.

Richtlinien zur elektronischen Abrechnung (KVDT)

2. Bestimmungen zur elektronischen Abrechnung

Die KVK muss bei persönlichem Arzt-Patientenkontakt mindestens 1x im Quartal eingelesen und somit das Einlesedatum der KVK erfasst werden. In Ausnahmefällen kann bei Vorliegen eines gültigen Überweisungsscheins darauf verzichtet werden. Sollte dies nicht der Fall sein, kann der Fall nicht bei der KV eingereicht werden und muss ggf. privat liquidiert werden.

Bei ausschließlich mittelbarem (telefonischem) Kontakt im Quartal kann auf das Einlesen der KVK verzichtet werden. Sollten ausschließlich Leistungen erbracht werden, die keinen Arzt-Patientenkontakt erfordern (z.B. Bericht, Porto, Wiederholungsrezept) kann ebenfalls auf das Einlesen der KVK verzichtet werden.

2.1 Einreichung der Abrechnungsdatei

Die Abrechnungsdatei kann mittels folgender Medien eingereicht werden:

bis zum Abrechnungsquartal 4/2010

- Diskette (3,5 Zoll, Dateisystem FAT, 1,4MB)
- CD-ROM (ISO 9660)
- Online-Übergabe mittels KV-SafeNet

ab dem Abrechnungsquartal 1/2011

- Online-Übergabe mittels KV-SafeNet

Datenträger, deren Inhalt und Aufbau nicht dem abgestimmten KBV-Standard in der jeweils gültigen Version entsprechen, können nicht verarbeitet werden und müssen zurückgewiesen werden.

Dieses gilt ebenfalls für Dateien, in denen beim Einlesevorgang ein Computervirus gefunden wird.

2.2 Aufbau der Abrechnungsdatei

Für alle Kassengruppen bzw. Kostenträger ist **ein Datenpaket** zu erstellen und einzureichen. Solange Datenträger verwendet werden, sind Folgedisketten, fortlaufend in der Reihenfolge der Ausgabe durch das System zu nummerieren.

Jede Diskette/CD muss auf der Oberseite mit der BSNR und dem Quartal beschriftet sein.

2.3 Inhalt der Abrechnungsdatenträger

Es sind **alle** Behandlungsfälle (ambulant, stationär und Notfalldienst) auf dem Datenträger einzureichen. Das Einreichen eines Teils der Gesamtabrechnung als papier- oder mediengebundene Abrechnung ist somit nicht möglich.

2.4 Sortierreihenfolge der Datensätze

Die Sortierung wird durch die eingesetzte KV-Spezifika-Stammdatei des KBV-Prüfmoduls, welches die Sortierkriterien der KV HB enthält, überprüft. Die Datensätze sind somit wie folgt zu sortieren:

1. Kriterium: **Behandlungsart**

Es ist folgende Trennung vorzunehmen:

- a) Ambulante Fälle
- b) Stationäre/Belegärztliche Fälle

2. Kriterium: **Kassenummer/VKNR**

Richtlinien zur elektronischen Abrechnung (KVDT)

Die Kassen sind nach den Kassenummern in *numerischer aufsteigender* Reihenfolge zu sortieren. Hierbei ist die 5-stellige VKNR der KKen zu verwenden, die aus der Kostenträgerstammdatei aufgrund des Institutionskennzeichens der Krankenkassen (IK) ermittelt wird.

3. Kriterium: **Versichertenstatus**

Innerhalb jeder einzelnen Kasse sind die Behandlungsfälle nach Versichertenstatus

- a) Mitglieder (1),
- b) Familienangehörige (3) und
- c) Rentner, einschließlich deren Familienangehörige (5)

zu sortieren.

4. Kriterium: **Scheinuntergruppe**

Innerhalb der jeweiligen Versichertengruppe ist nach folgenden Scheinuntergruppen zu sortieren:

- a) *Notfall- und Vertretungsscheine*
(Urlaubs- und Krankheitsvertretung; Notfall)
- b) *Ambulante und Überweisungsscheine*
- c) *Notfall- und Vertretungsscheine*
(*Ärztlicher Notfalldienst*).

5. Kriterium: **Patientenname**

Innerhalb der Scheinuntergruppen sind die Behandlungsfälle *alphabetisch* nach Patientennamen zu sortieren.

6. Kriterium: **Quartal**

Liegen von einem Patienten mehrere Fälle vor, sind diese in der Reihenfolge

- a) *Vorquartal*
- b) *Aktuelles Quartal*

zu sortieren.

2.5 **Übereinstimmung zwischen Abrechnungsdatei und Behandlungsausweisen**

Für jeden Behandlungsfall muss ein entsprechender Datensatz auf dem DT vorhanden sein.

Erhält ein Arzt für denselben Patienten und für dasselbe Behandlungsquartal mehrere Überweisungsscheine von **unterschiedlichen Überweisungsschein-Ausstellern**, ist für jeden Überweisungsschein ein eigener Datensatz anzulegen

2.6 **Einreichung von Behandlungsausweisen**

2.6.1 Primär- und Ersatzkassenabrechnung

Alle Belege der Primär- und Ersatzkassen müssen nicht eingereicht werden. Diese sind in der Arztpraxis über einen Zeitraum von **4 Quartalen aufzubewahren** und auf Verlangen vorzulegen.

Ermächtigte Ärzte / Institute / Krankenhäuser unabhängig davon, ob die EDV-abrechnenden Ärzte durch Überweisung oder unmittelbar in Anspruch genommen werden können, haben **grundsätzlich alle Behandlungsausweise** in Papierform mit der Quartalsabrechnung einzureichen.

2.6.2 Sonstige Kostenträger

Richtlinien zur elektronischen Abrechnung (KVDT)

- Für Sonstige Kostenträger **ohne** KVK (z.B. Sozialämter, Polizei) sind immer **alle** Original-, Notfall-/Vertreter- bzw. Überweisungsscheine einzureichen. Das Ersatzverfahren ist hier nicht zulässig.
- Für Sonstige Kostenträger **mit** KVK (z.B. Postbeamte, BVG, BEG, SVA) sind **nur** Abrechnungsscheine, die im Ersatzverfahren erstellt wurden, einzureichen. Alle anderen sind 4 Quartale in Praxis aufzubewahren.

Bei Bundeswehr und Zivildienst wird bundesweit auf die Einreichung der Scheine verzichtet. Die Abrechnungsscheine sind 4 Quartale in der Praxis aufzubewahren.

Die zur Abrechnung eingereichten Behandlungsausweise sind mit dem **Abrechnungsstempel** zu versehen.

2.7 Kennzeichnung der Behandlungsausweise

Um bei der Abrechnung der Behandlungsscheine diese den entsprechenden Leistungsabrechnungen zuordnen zu können, ist bei der Erfassung auf die korrekte Kennzeichnung der folgenden Scheinuntergruppen (SUG) zu achten:

- Ambulante Behandlung (Krankenschein)	= SUG 00
- Auftragsleistungen (Überweisungsschein)	= SUG 21
- Konsiliaruntersuchung (Überweisungsschein)	= SUG 23
- Mit- / Weiterbehandlung (Überweisungsschein)	= SUG 24
- Stationäre Mitbehandlung	= SUG 26
- Labor-Auftragsschein (Muster 10)	= SUG 27
- Anforderung Labor (Muster 10a)	= SUG 28
- Ärztlicher Notfalldienst (Muster 19)	= SUG 41
- Urlaubs- / Krankheitsvertretung (Muster 19)	= SUG 42
- Notfallbehandlung (Muster 19)	= SUG 43
- Belegärztliche Behandlung	= SUG 30
- Belegärztliche Mitbehandlung	= SUG 31
- Belegärztl. Urlaubs- / Krankheitsvertretung	= SUG 32

2.8 Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen

Jeder Arzt erhält eine lebenslange Arztnummer (LANR) sowie für jeden Ort der vertragsärztlichen Tätigkeit eine Betriebsstättennummer (BSNR) bzw. Nebenbetriebsstättennummer (NBSNR).

Die Abrechnungen werden betriebsstättenbezogen abgerechnet. Dabei gilt, dass die Behandlungsfälle aus mehreren Betriebsstätten in einer Abrechnungsdatei enthalten sein dürfen, wenn in den Betriebsstätten die gleichen Praxisverwaltungssysteme eingesetzt werden.

Richtlinien zur elektronischen Abrechnung (KVDT)

2.9 Ersatzwerte für Muss-Felder

Liegen in Sonderfällen bei Muss-Feldern keine gültigen Angaben vor, sind folgende Ersatzwerte gem. KVDT anzugeben:

Bezeichnung	Feldkennung ADT	Ersatzwert
Geburtsdatum	3103	00000000
Überweisung von anderen Ärzten	4219	Unbekannt
Überweisung an	4220	kA
Weiterbehandelnder Arzt	4243	Unbekannt
ICD-Schlüssel	6001	UUU*

* gilt nur für Praxen/Arztgruppen, die nicht zur Angabe einer Diagnose verpflichtet sind.

3. Besondere Abrechnungsbestimmungen

3.1 Sonstige Kostenträger

Bei den folgenden Sonstigen Kostenträgern ist zu den 5-stelligen Kassenummern eine besondere Kennzeichnung (Untergruppe) erforderlich.

3.1.1 Sonderregelung Bundeswehr, Bundespolizei und Zivildienst

Bei der Abrechnung von Leistungen für Bundeswehr, Bundespolizei und Zivildienstleistenden ist es erforderlich, zwischen ärztlicher Versorgung und Tauglichkeitsuntersuchung zu differenzieren. Dies hat mittels des Feldes "Versichertenstatus" (Feldkennung 3108) zu erfolgen:

Behandlungsart	Erfassung durch den Arzt
Bundeswehr	
-ärztliche Versorgung der Bundeswehrsoldaten (Muster San/BW/0217 Farbe blau)	M = 1 (Mitglied)
-Wehrpflichtige, Musterungsuntersuchung (Muster San/BW/0117 Farbe rosa)	F = 3 (Familie)
Bundespolizei	
-Überweisung für Polizeivollzugsbeamte der Bundespolizei	M = 1 (Mitglied)
-Überweisungsschein zur Untersuchung von Bewerbern für die Bundespolizei (roter Diagonalstreifen auf dem Schein)	F = 3 (Familie)
Zivildienst	
-ärztliche Versorgung Farbe: blau	M = 1 (Mitglied)
-ärztliche Untersuchung "B" Farbe: rosa	F = 3 (Familie)

3.1.2 Sozialversicherungsabkommen (SVA)

Aushilfsabrechnungsscheine im Rahmen des zwischenstaatlichen Krankenversicherungsrechts des SVA sind zur jeweils ausstellenden Krankenkasse mit dem **Kostenträger-Abrechnungsbereich „01“** (ADT-Feldkennung 4106) anzulegen.

3.1.3 Bundesversorgungsgesetz (BVG) und Kriegsoferversorgung (KOV)

Fälle des BVG und der KOV (orange und rosa Scheine) sind zur jeweils ausstellenden Krankenkasse mit dem **Kostenträger-Abrechnungsbereich „02“** anzulegen.

3.1.4 Bundesentschädigungsgesetz (BEG)

Fälle des BEG (gelbe Scheine) sind zur jeweils ausstellenden Krankenkasse mit dem **Kostenträger-Abrechnungsbereich „03“** anzulegen.

3.1.5 Bundesvertriebenenfürsorgegesetz (BVFG) / Aus- und Übersiedler

Fälle der BVFG-Versicherten sind zur jeweils ausstellenden Krankenkasse mit dem **Kostenträger-Abrechnungsbereich „07“** anzulegen.

Richtlinien zur elektronischen Abrechnung (KVDT)

3.2 Dialyseabrechnung

Alle Abrechnungen von Dialyseleistungen sind auf dem Abrechnungsdatenträger unter dem Abrechnungsgebiet (ADT-Feldkennung 4122) **01 = Dialyse Arztkosten** anzulegen.

3.3 Zytologieabrechnung

Die Leistungen im Rahmen der kurativen und präventiven Auftragszytologie (Muster 6 bzw. Muster 39) sind auf dem Abrechnungsdatenträger unter dem Abrechnungsgebiet (ADT-Feldkennung 4122) **06 = Fremde Zytologie** anzulegen.

3.4 Tagtrennung

Bei mehreren Patientenkontakten am Tag, sind diese Kontakte mittels Uhrzeitangabe zu kennzeichnen.

4. Ablauf der Abrechnung

4.1 Abrechnungsunterlagen

Zur Quartalsabrechnung sind folgende Unterlagen einzureichen:

- a) bis Abrechnungsquartal 4/2010: Abrechnungsdisketten / CD gem. Punkt 2.2
- a) ab Abrechnungsquartal 1/2011: Online übermittelte Abrechnungsdatei
- b) Behandlungsausweise gem. Punkt 2.6
- c) Sammelerklärungen der KV HB

4.2 Einreichung der Abrechnungsunterlagen

Das Risiko des Verlustes oder der Beschädigung der Abrechnungsdatei trägt bis zum Eingang bei der KV-Abrechnungsstelle, sowie das Risiko der Nichtverwertbarkeit der eingereichten Abrechnungsdaten, der Arzt.

4.3 Abgabetermin der Abrechnungsunterlagen

Sämtliche unter Punkt 4.1. aufgeführten Abrechnungsunterlagen sind zu dem - im jeweiligen KVHB-Rundschreiben oder im Internet (Homepage der KVHB: www.kvhb.de) genannten Termin - einzureichen.

Für die Online eingereichten Abrechnungsdaten gelten die Fristen in Kapitel 5.2

4.4 Sicherungskopie

Von den zur Abrechnung eingereichten Daten müssen unbedingt Sicherungskopien angefertigt werden. Sollten die eingereichten Daten nicht zu verarbeiten sein, müssen kurzfristig neue Daten erstellt werden können.

Die Sicherungskopie muss 16 Quartale von der Praxis aufbewahrt werden.

4.5 Verbleib der Abrechnungsdaten

Die Abrechnungsdaten werden nach erfolgreicher Verarbeitung bei der KV HB durch diese datenschutzrechtlich entsorgt.

Richtlinien zur elektronischen Abrechnung (KVDT)

5. Onlineabrechnung KV-SafeNet

5.1 Die Abrechnung muss ab dem Abrechnungsquartal 1/2011 über die Online-Anbindung KV-SafeNet an die KVHB übermittelt werden.

5.2 Fristen für die Online Abrechnung

In Erweiterung zu den Terminen in 4.3 kann die Abrechnung schon ab dem 20. des letzten Quartalsmonats und bis zum 8. des ersten Quartalsfolgemonats abgegeben werden. Die Daten des dritten Quartals dürfen also vom 20.09. bis zum 08.10. eingereicht werden.

5.3 Unterlagen zur Online Abrechnung

Die Unterlagen nach 4.1 (Sammelerklärung und Belege von einigen sonstigen Kostenträgern) sind bis zur Einführung von elektronischen Verfahren für diese Dokumente in Papierform einzureichen.

6. Inkrafttreten

Diese Richtlinie hat der Vorstand der KVHB in seiner Sitzung am 03.08.2010 beschlossen.

Sie tritt mit Wirkung vom 01.10.2010 in Kraft und löst die "Richtlinien zur Abrechnung mittels Datenträger der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen " vom 01.07.2009 ab.