

Abrechnungsrichtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

gültig ab 01.01.2025

Abrechnungsrichtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH)

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KVH) versteht sich als Dienstleistungsorganisation für ihre Mitglieder. Mit zu den wichtigsten Aufgaben zählt die Erstellung der Honorarabrechnung für die durchgeführten Leistungen. Die KVH sieht es als oberste Pflicht und Aufgabe an, die Honorarabrechnung kompetent und für ihre Mitglieder zeitnah, verständlich und nachvollziehbar zu erbringen. In diesem Sinne beschließt die Vertreterversammlung die Abrechnungsrichtlinie mit der Auflage, diese regelmäßig den aktuellen Bedürfnissen anzupassen.

Präambel

¹Diese Abrechnungsrichtlinie regelt die Einzelheiten der Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen. ²Sie sind für alle im Bereich der KVH zugelassenen Vertragsärzte¹, Psychologischen Psychotherapeuten, Fachpsychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Fachpsychotherapeuten für Kinder- und Jugendliche, Medizinischen Versorgungszentren, angestellten Ärzte sowie ermächtigten Ärzte, ermächtigten Psychologischen Psychotherapeuten, ermächtigten Fachpsychotherapeuten, ermächtigte Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche, ermächtigten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten², ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen sowie Laborgemeinschaften verbindlich. ³Sie gelten auch für in Notfällen in Anspruch genommene Ärzte, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, in Notfällen in Anspruch genommene Krankenhäuser sowie Leistungserbringer, die im Rahmen von § 75 Abs. 1a und 1b SGB V, sowie § 37c SGB V tätig werden, verbindlich.

§ 1 Abrechnung von Leistungen

- (1) ¹Abrechnungsfähig sind die vom Arzt bzw. Psychotherapeuten persönlich und die unter seiner Überwachung und Verantwortung von Hilfspersonen erbrachten Leistungen. ²Jeder an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt bzw. Psychotherapeut ist verpflichtet, die vertragsärztliche Tätigkeit persönlich auszuüben. ³Persönliche Leistungen sind auch ärztliche bzw. psychotherapeutische Leistungen durch genehmigte Assistenten nach § 32 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV), sowie angestellte Ärzte bzw. angestellte Psychotherapeuten gemäß § 95 Abs. 9 und Abs. 9a SGB V i. V. m. § 32b Ärzte-ZV, soweit sie dem Praxisinhaber als Eigenleistung zugeordnet werden können. ⁴Persönliche Leistungen sind ferner Hilfeleistungen nicht-ärztlicher Mitarbeiter, die der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt bzw. Psychotherapeut, ein angestellter Arzt bzw. ein angestellter Psychotherapeut oder ein genehmigter Assistent, anordnet und fachlich überwacht, wenn der nichtärztliche Mitarbeiter zur Erbringung der jeweiligen Hilfeleistung qualifiziert ist. ⁵Die erbrachten Leistungen sind von dem für die Leistungserbringung persönlich verantwortlichen Arzt oder Psychotherapeuten nach Maßgabe der Bestimmungen des Bundesmantelvertrages (BMV-Ä) und des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) zu kennzeichnen.
- (2) ¹Für Leistungen von Ärzten, die im Rahmen einer Ermächtigung gemäß den Bestimmungen des BMV-Ä oder der §§ 31 und 31a Ärzte-ZV erbracht werden, gilt – vorbehaltlich abweichender vertragsärztlicher Regeln – der vorstehende Abs.1 entsprechend. ²Insbesondere dürfen ermächtigte Krankenhausärzte, die auf Grund einer Ermächtigung zur persönlichen Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung berechtigt sind, Leistungen, die von anderen Ärzten erbracht worden sind, nicht abrechnen.
- (3) ¹Während der stationären Behandlung eines Patienten können grundsätzlich keine ambulanten Leistungen abgerechnet werden. ²Dies gilt auch für ein Gespräch mit Angehörigen über den in stationärer Behandlung befindlichen Patienten. ³Leistungen, die in der Regel mit einer sich unmittelbar anschließenden stationären Aufnahme verbunden sind, können grundsätzlich nicht als ambulante Leistungen abgerechnet werden. ⁴Gleiches gilt für ambulant erbrachte Leistungen, die Bestandteil stationärer Fallpauschalen sind.

¹ In der vorliegenden Richtlinie wird durchgängig die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen nicht als geschlechtsspezifisch zu betrachten.

² Wird in der vorliegenden Richtlinie von Psychotherapeuten gesprochen, gelten die hiermit verbundenen Regelungen gleichermaßen für die Psychologischen Psychotherapeuten, Fachpsychotherapeuten, Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Sofern für die Psychologischen Psychotherapeuten, Fachpsychotherapeuten, Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten spezielle Regelungen gelten, ist dies explizit erwähnt.

- (4) ¹Soweit auf Grund von Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, von Verträgen zwischen den Partnern des BMV-Ä oder der Gesamtverträge, von Bestimmungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sowie von Beschlüssen des Vorstandes der KVH für bestimmte vertragsärztliche Leistungen Abrechnungsvoraussetzungen definiert sind, bedarf die Abrechnung der jeweiligen Leistungen der vorherigen Genehmigung durch die KVH.
- (5) ¹Ärztliche und psychotherapeutische Leistungen, die nicht nach den gesetzlichen, vertraglichen und satzungsgemäßen Bestimmungen und Richtlinien erbracht worden sind, gehören nicht zur vertragsärztlichen Versorgung und dürfen deshalb nicht als solche abgerechnet werden. ²Wird im Rahmen der Prüfung der Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnung sowie der Qualitätssicherung nachträglich festgestellt, dass die abgerechneten Leistungen nicht den vorgenannten Bestimmungen und Richtlinien entsprechen, so können diese Leistungen nachträglich von der Abrechnung ausgeschlossen und die Abrechnung berichtigt werden.

§ 2 Abgabe, Fristen und Rechnungslegung

- (1) ¹Die Abrechnung erbrachter vertragsärztlicher Leistungen und Kosten erfolgt kalendervierteljährlich für jeden Behandlungsfall als Onlineabrechnung entsprechend der Richtlinien der KBV für den Einsatz von IT-Systemen in der Arztpraxis zum Zweck der Abrechnung. ²Nach § 1 Abs. 1 S. 3 Richtlinien der KBV für den Einsatz von IT-Systemen in der Arztpraxis zum Zweck der Abrechnung gemäß § 295 Abs. 4 SGB V ist es verpflichtend die Abrechnung online einzureichen und dies unter Berücksichtigung der Funktionalitäten der Telematikinfrastruktur im sicheren Netz der KVen durchzuführen.
- (2) ¹Abrechnungszeitraum ist das Kalendervierteljahr (Quartal).
- (3) ¹Die Abrechnungsunterlagen sind vollständig, spätestens zehn Tage nach Ende des Abrechnungsquartals bei der KVH einzureichen.
- (4) ¹Die KVH kann den Arzt bzw. Psychotherapeuten quartalsweise über eine Auswahl vorgesehener Korrekturen der Abrechnung informieren. ²Mit der Rückmeldung auf diese Information über vorgesehene Korrekturen wird dem Arzt bzw. dem Psychotherapeuten die Möglichkeit eröffnet, innerhalb von zehn Kalendertagen schriftlich Änderungswünsche mitzuteilen. ³Die zehn Kalendertage der Rückmeldefrist beginnen nach Ablauf des dritten Tages nach Versand der Information über vorgesehene Korrekturen. ⁴In begründeten Einzelfällen kann die KVH, soweit die Bearbeitung der Abrechnung nicht beeinträchtigt wird, die nachträgliche Mitteilung der Änderungswünsche auch nach Ablauf der Frist von zehn Kalendertagen berücksichtigen. ⁵Die Verantwortlichkeit für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Abrechnung verbleibt ungeachtet der Information über vorgesehene Korrekturen nach Satz 1 bei dem Vertragsarzt bzw. Psychotherapeuten.
- (5) ¹Die KVH kann gestatten, dass ein Arzt bzw. Psychotherapeut innerhalb der ersten sechs Wochen nach Ende eines Abrechnungsquartals seine bereits eingereichten Abrechnungsunterlagen berichtigt. ²Die Berichtigung ist schriftlich zu beantragen. ³In begründeten Einzelfällen kann die KVH auf Antrag, soweit die Bearbeitung der Abrechnung nicht beeinträchtigt wird, eine nachträgliche Berichtigung der Abrechnungsunterlagen über den Zeitraum von sechs Wochen hinaus gestatten.
- (6) ¹Sofern einzelne Betriebsstättenabrechnungen nach Ablauf der ersten sechs Wochen nach Ende eines Abrechnungsquartals eingereicht werden, so können diese Betriebsstättenabrechnungen noch in der laufenden Abrechnung berücksichtigt werden, soweit die Bearbeitung der Abrechnung nicht beeinträchtigt wird und über diese Betriebsstätte in der Vergangenheit regelmäßig abgerechnet wurde. ²Kann die Betriebsstättenabrechnung nicht in der laufenden Abrechnung berücksichtigt werden, so wird diese in einem Folgequartal bearbeitet, soweit über diese Betriebsstätte in der Vergangenheit regelmäßig abgerechnet wurde und der hierauf beruhende Honoraranspruch noch nicht verwirkt ist.
- (7) ¹Für verspätet eingereichte Abrechnungen besteht kein Anspruch auf Bearbeitung in der laufenden Abrechnung. ²Wird die Abrechnung quartalsversetzt bearbeitet, unterliegt diese den EBM-Vorgaben des ursprünglichen Abrechnungsquartals und den Vorgaben zur Honorarverteilung des Bearbeitungsquartals. ³Für Abrechnungen, die ohne hinreichende Begründung verspätet oder unvollständig eingereicht werden, werden zur Deckung der hiermit verbundenen zusätzlichen Verwaltungskosten über den allgemeinen Verwaltungskostensatz hinaus, für jeden Tag der Fristüberschreitung 50,00 EUR erhoben. ⁴Dieser Abzug wird auf max. 2.500,00 EUR bzw. höchstens 10 % des gesamten abgerechneten Nettohonorars begrenzt.

- (8) ¹Abrechnungsunterlagen, die nicht innerhalb von zwölf Monaten nach dem in § 2 Abs. 3 vorgeschriebenen Abgabetermin eingereicht werden, sind von der Abrechnung ausgeschlossen. ²Hierauf beruhende Honoraransprüche sind verwirkt. ³In begründeten, nicht vom Arzt bzw. Psychotherapeuten zu vertretenden Einzelfällen kann der Vorstand der KVH Ausnahmen zulassen. ⁴Abrechnungsunterlagen, die nicht den gesetzlichen oder vertraglichen Grundlagen sowie den Abrechnungsvorgaben der KVH entsprechen, sind von der laufenden Abrechnung ausgeschlossen. ⁵Sie werden zur Korrektur an die Praxis zurückgereicht. ⁶Hierdurch werden keine neuen Fristen nach § 2 in Gang gesetzt.
- (9) ¹Bei der Rechnungslegung sind die Grundsätze der Weiterbildungsordnung in der jeweils gültigen Fassung zu beachten, wonach Ärzte, die eine Gebietsbezeichnung führen, grundsätzlich nur in diesem Gebiet und Ärzte, die eine Teilgebiets- bzw. Schwerpunktbezeichnung führen, im Wesentlichen nur in diesem Teilgebiet bzw. Schwerpunkt tätig werden dürfen. ²Für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Psychotherapeuten finden diese Vorgaben entsprechend Anwendung. ³Wenn die eingereichten Behandlungsfälle eindeutig erkennen lassen, dass sie nicht dem Fachgebiet des behandelnden Arztes zuzuordnen sind, können diese ausnahmsweise mit bis zu 3 % der Gesamtfallzahl in die Abrechnung einbezogen werden, soweit die entsprechenden Leistungen nach den Vorgaben des EBM für die betreffenden Fachgruppen abrechnungsfähig sind.

§ 3 Erklärung zur Quartalsabrechnung

- (1) ¹Im Rahmen der Abgabe der Abrechnung bestätigt der Arzt bzw. Psychotherapeut mit der Erklärung zur Quartalsabrechnung elektronisch, dass die zur Abrechnung eingereichten Leistungen nach den gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen erbracht worden sind, notwendig waren und die eingereichte Abrechnung sachlich richtig und vollständig ist.
- (2) ¹Die KVH kann in begründeten Ausnahmen (Tod, Koma, schwere Erkrankung bzw. Zustand körperlicher und / oder geistiger Beeinträchtigung) gestatten, dass die Erklärung durch einen Bevollmächtigten oder legitimierten Dritten schriftlich erfolgt. ²Der Bevollmächtigte oder legitimierte Dritte bestätigt dann, dass die Abrechnung gemäß den rechtlichen Vorgaben erstellt wurde.
- (3) ¹Bei Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), Krankenhäusern/Einrichtungen sowie psychologischen Ausbildungsinstituten ist die Erklärung elektronisch durch den ärztlichen Leiter bzw. Leitenden Arzt abzugeben. ²Im Falle dessen Verhinderung ist die Abgabe der Erklärung durch den ärztlichen Stellvertreter zulässig. ³Bei ermächtigten Ärzten und ermächtigten Psychotherapeuten hat der Ermächtigte selbst die Erklärung abzugeben.
- (4) ¹Bei Laborgemeinschaften oder Berufsausübungsgemeinschaften muss jeweils ein Mitglied die Erklärung elektronisch abgeben. ²Mit der erstmaligen Abgabe einer elektronischen Quartalsklärung durch ein Mitglied der Laborgemeinschaft oder Berufsausübungsgemeinschaft wird eine Vermutung für die KVH dahingehend begründet, dass künftige elektronische Erklärungen zur Quartalsabrechnung aufgrund einer ordnungsgemäßen internen Bevollmächtigung für die jeweilige Hauptbetriebsstätte inkl. der zugeordneten Nebenbetriebsstätten abgegeben werden. ³Dies gilt bis zum ausdrücklichen Widerruf und Mitteilung der neuen Bevollmächtigungsverhältnisse gegenüber der KVH. ⁴Der ausdrückliche Widerruf und die Mitteilung der neuen Bevollmächtigungsverhältnisse gelten ab Eingang bei der KVH mit Wirkung für die Zukunft.

§ 4 Besondere Abrechnungsbestimmungen

¹Der Vorstand der KVH kann die Anerkennung von qualitätsgesicherten Leistungen auch von der Teilnahme an einem Online-Qualitätssicherungsverfahren abhängig machen.

§ 5 Abschlagszahlung und Restzahlung

- (1) ¹Auf die Honorarforderungen des zugelassenen Arztes bzw. Psychotherapeuten werden monatliche Abschlagszahlungen geleistet, deren Höhe sich an der zu erwartenden Honorargutschrift orientieren. ²Die Restzahlung erfolgt unmittelbar nach Fertigstellung der Arbeiten an der jeweiligen Quartalsabrechnung.
- (2) ¹Einzelheiten zur Ermittlung der Höhe der Abschlagszahlungen sowie zu den Zahlungsmodalitäten regelt der Vorstand der KVH.

§ 6 Salvatorische Klausel

¹Sollten Bestimmungen dieser Abrechnungsrichtlinie ganz oder teilweise nicht rechtswirksam sein oder werden, wird dadurch die Geltung der übrigen Bestimmungen nicht berührt. ²An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmungen soll eine Regelung treten, die dem Willen des Normgebers sowie dem Sinn und Zweck entspricht.

§ 7 Inkrafttreten

¹Diese Abrechnungsrichtlinie der KVH tritt zum 1. Januar 2025 mit Wirkung für die Abrechnung des ersten Quartals 2025 in Kraft.