

Merkblatt: Doppelabrechnung vermeiden

Facharztverträge gem. §140a SGB V AOK BW

Grundprinzip:

Alle Ziffern des Gesamtziffernkranzes (GZK) (Anhang 1 zu Anlage 12) sind über den Vertrag abgegolten und dürfen für eingeschriebene Versicherte nicht gegenüber der KV abgerechnet werden. Es gelten die Bestimmungen des GZK. Ausnahmen sind entsprechend im GZK gekennzeichnet.

Wichtige Schritte:

- **Gesamtziffernkranz (GZK) prüfen:** Ist die betroffene EBM-(Labor-)Ziffer im Gesamtziffernkranz enthalten? Sie finden diesen unter <https://www.medi-verbund.de/facharztvertraege/> → Fachrichtung → Anlagen zum Vertrag
- **Patienten richtig zuordnen:** Jedes Quartal beim Einlesen der Versichertenkarte die Online-Teilnahmestatusprüfung (OTP) über Ihre Software durchführen. Sollte diese temporär nicht funktionieren, ist die Prüfung auch nachträglich über die Software möglich. Bei wiederkehrenden oder langfristigen Problemen mit der OTP, wenden sie sich bitte zunächst an Ihren Softwareanbieter.

Vorgehen bei versehentlicher Abrechnung über die KVBW:

Falls die Abrechnung über die KVBW aus verschiedenen Gründen fälschlicherweise dennoch passiert ist, haben wir nachfolgend einige Hinweise zum Umgang damit zusammengestellt:

- **Regelwerksprüfung der KVBW:** Die Partner der Selektivverträge haben Gebührenordnungspositionen definiert, die bei in einem Selektivvertrag eingeschriebenen Patienten nicht über die KVBW abgerechnet werden dürfen. Diese Leistungen werden im Rahmen der Regelwerksprüfung gestrichen.
- **Nachabrechnung im Vertrag:** In diesem Fall können Sie den Behandlungsfall innerhalb von 12 Monaten nach Ende des Leistungsquartals elektronisch über die Vertragssoftware nachabrechnen, damit eine Vergütung der Leistungen über den Facharztvertrag stattfinden kann.



- **Achtung:** In den meisten Fällen wird nicht der gesamte Fall von der KV abgewiesen. Einzelne Ziffern bleiben in der KV-Abrechnung stehen. Um eine spätere Korrekturanforderung zzgl. einer Bearbeitungsgebühr zu vermeiden, teilen Sie bitte der KVBW mit, falls der komplette Fall aus der Abrechnung gestrichen werden soll.
- **Hinweis:** Eine Rückmeldung hat unbedingt im Zeitraum des Faxrücklaufes bzw. Mitgliederrückmeldung zu erfolgen. Spätere Korrekturwünsche können nicht mehr berücksichtigt werden (s. Sammelerklärung und Abrechnungslinie der KVBW).

Diese und weitere wichtige Hinweise sind im Merkblatt der KVBW aufgeführt. Das Merkblatt finden Sie unter <https://www.kvbawue.de/praxis/abrechnung-honorar/honorarverteilung/selektivvertraege> → Doppelabrechnung vermeiden → Merkblatt Regelwerkskorrekturen bei Selektivvertragspatienten



Doppelabrechnung bei Laboranforderungen

Viele Laborleistungen sind ebenfalls im GZK enthalten und damit über die Ziffern des vorliegenden Vertrages abgegolten. Die Anforderung und Verrechnung dieser Leistungen müssen über ein individuell zwischen Praxis und Labor geregeltes Verfahren abgewickelt werden.

Sollten Sie solche Leistungen versehentlich über Muster 10/10A angefordert haben, beachten Sie dazu bitte folgende Hinweise:

- **Korrekturmeldung:** Während des laufenden Quartals ist eine korrigierende Meldung an das Labor ggf. möglich. Stimmen Sie sich hierzu bitte mit Ihrem Labor ab.
- **Korrekturanforderung:** Ist eine Korrektur nicht (mehr) möglich, erhalten Sie mittels Schreiben vom MEDIVERBUND (mit zeitlichem Versatz) eine Korrekturanforderung über den ggf. von der Krankenkasse zurückgeforderten Abrechnungsbetrag.

