



KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Europaallee 7 - 9
66113 Saarbrücken

Richtlinie

Abrechnungsbestimmungen der KV Saarland

Dokument-Nr.: K2.1 Abrechnungsbestimmungen der KV Saarland
gültig ab: 01.01.2025

Beschluss der VV am 04.12.2024



Inhaltsverzeichnis

Präambel	3
§ 1 Geltungsbereich	3
§ 2 Berechnungsfähige Leistungen	3
§ 3 Krankenversicherte/Behandlungsausweis	5
§ 4 Einreichung der Abrechnung	5
(1) Verpflichtung zur Online-Abrechnung	5
(2) Fristen zur Abgabe der Abrechnungen	5
(3) Fristverlängerung für endgültige Abrechnungsabgabe	6
(4) Einzureichende Unterlagen	6
(5) Zusätzliche Verwaltungskosten bei Überschreiten der Abgabefrist	7
(6) Nachträgliche Berichtigung und Ergänzung eingereicherter Abrechnungen	7
(7) Verjährungsfristen	7
§ 5 Prüfung der Abrechnung	7
§ 6 Abrechnungsnachweise und Zahlungen	8
§ 7 Verwaltungskosten und Gebühren	9
§ 8 Kennzeichnung ärztlicher Leistungen	9
§ 9 Lebenslange Arztnummer (LANR), Betriebsstättennummer (BSNR) und Nebenbetriebsstättennummer (NBSNR)	9
§ 10 Widerspruch gegen die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnung	10
§ 11 Inkrafttreten	10



Präambel

Soweit sich Bezeichnungen dieser Abrechnungsbestimmungen auf Personen oder ein Amt beziehen, gelten sie unabhängig von der gewählten Form geschlechtsneutral.

§ 1 Geltungsbereich

- (1) Diese Abrechnungsbestimmungen gemäß § 44 Absatz 1 Bundesmantelvertrag–Ärzte gelten für alle im Zuständigkeitsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland zugelassenen und ermächtigten Ärzte, zugelassenen und ermächtigten psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Medizinischen Versorgungszentren sowie ermächtigten ärztlich und nichtärztlich geleiteten Einrichtungen.
- (2) Alle vorstehend genannten zugelassenen und ermächtigten Ärzte, Medizinische Versorgungszentren und ärztlich geleiteten Einrichtungen werden im Folgenden als „Vertragsärzte“, alle zugelassenen und ermächtigten psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie nichtärztlich geleiteten psychotherapeutischen Einrichtungen werden als „Psychotherapeuten“ bezeichnet.
- (3) Diese Abrechnungsbestimmungen finden auch Anwendung auf die Abrechnung von Notfallleistungen, die von Nichtvertragsärzten oder Krankenhäusern erbracht werden. Ambulante Notfall-Leistungen, die in Krankenhäusern erbracht werden, sind dabei nur durch das jeweilige Krankenhaus abrechnungsfähig.

§ 2 Berechnungsfähige Leistungen

- (1) Berechnungsfähig sind nur die vom Vertragsarzt selbst oder von seinem nichtärztlichen Hilfspersonal unter seiner Aufsicht und Verantwortung ausgeführten Leistungen. Die von angestellten Ärzten, Vertretern und Assistenten der Vertragsärzte ausgeführten Leistungen sind nur berechnungsfähig, wenn die in § 32, § 32 a und b Ärzte-ZV für Ärzte in der jeweils gültigen Fassung genannten Voraussetzungen erfüllt sind.
- (2) Vertragsärzte/Psychotherapeuten sind für die ordnungsgemäße Abrechnung - insbesondere für ihre Richtigkeit und Vollständigkeit - persönlich verantwortlich. Jeder Vertragsarzt/Psychotherapeut ist verpflichtet, der KV Saarland in einer vollständig und ordnungsgemäß ausgefüllten Sammelerklärung zu bestätigen, dass die in Rechnung gestellten vertragsärztlichen Leistungen den Erfordernissen des § 2 entsprechen. Im Falle eines zugelassenen MVZ trifft die Pflicht aus Satz 1 den bzw. die ärztlichen Leiter. Dabei ist das Formular der Sammelerklärung in der jeweils für das Abrechnungsquartal geltenden Fassung zu verwenden. In der Sammelerklärung ist durch Unterschrift zu bestätigen, dass der Unterzeichner die Verantwortung für die Erfüllung der Abrechnungsvoraussetzungen trägt, weil er sie entweder selbst erfüllt oder sich von deren Erfüllung persönlich überzeugt hat. Im letztgenannten Fall genügt bei einer Berufsausübungsgemeinschaft die Unterschrift eines Partners. Bei Medizinischen Versorgungszentren ist die Unterschrift des bzw. eines Ärztlichen Leiters erforderlich. Die Erklärung kann auch in elektronischer Form mit entsprechender

- qualifizierter Signatur oder elektronischem Heilberufsausweis abgegeben werden, sofern die hierzu erforderlichen technischen Voraussetzungen erfüllt sind. Der Signatur bedarf es nicht, wenn die Identität des Erklärenden auf andere Weise eindeutig festgestellt werden kann. Eine Veränderung des Erklärungstextes führt zur Unwirksamkeit der Sammelerklärung.
- (3) Leistungen, deren Vergütung von der Erfüllung bestimmter Voraussetzungen (z.B. Vorliegen einer Genehmigung, Abgabe bestimmter Erklärungen, Ringversuchszertifikate) abhängig sind, werden durch die KVS nur honoriert, wenn die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind.
- (4) Leistungen, die ein Vertragsarzt in Vertretung eines anderen Vertragsarztes erbringt, sind wie folgt abzurechnen:
- a) **Innerhalb derselben Berufsausübungsgemeinschaft bzw. desselben MVZ:** Jeder Vertragsarzt kennzeichnet die selbst erbrachten Leistungen unter Verwendung seiner eigenen lebenslangen Arztnummer (LANR) und der jeweiligen Betriebsstätten- (BSNR) bzw. Nebenbetriebsstättennummer (NBSNR) gemäß § 9 Absatz 1 Satz 1 und 2 ab. Die Abrechnung der Leistungen unter der LANR eines Praxispartners ist unzulässig.
 - b) **Bei Vertretung durch einen anderen niedergelassenen Arzt in dessen Praxis:** Übernimmt ein niedergelassener Vertragsarzt in seiner eigenen Praxis die Vertretung für einen anderen niedergelassenen Vertragsarzt, so rechnet der Vertreter die Leistungen auf einem Vertretungsschein (Scheinuntergruppe 42) unter Verwendung seiner eigenen lebenslangen Arztnummer (LANR) gemäß § 9 Absatz 1 Satz 1 und 2 ab.
 - c) **Bei Vertretung durch einen anderen Arzt in der Praxis des Vertretenen:** Wird ein Vertragsarzt in seiner eigenen Praxis durch einen anderen Arzt vertreten, so kennzeichnet der Vertreter die Leistungen unter Verwendung der lebenslangen Arztnummer (LANR) des Vertretenen gemäß § 9 Absatz 1 Satz 3 ab. Der Vertretene hat dabei zu gewährleisten, dass der Vertreter im Falle der Erbringung von genehmigungspflichtigen Leistungen die erforderlichen Voraussetzungen erfüllt.
- (5) Eine ärztliche Behandlung in Krankenhäusern und Kliniken ist berechnungsfähig, wenn sie von einem Vertragsarzt ausgeführt wird, in die vertragsärztliche Gesamtvergütung eingeschlossen und nicht durch seitens der Krankenkassen gezahlte Leistungsentgelte (DRG, Fallpauschalen etc.) abgegolten ist.
- (6) Ärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Radiologische Diagnostik bzw. Radiologie, Strahlentherapie und Transfusionsmedizin können nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden. Abweichend von Satz 1 können Ärzte für Radiologische Diagnostik bzw. Radiologie im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening gemäß den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen i.V. mit Anlage 9.2 des Bundesmantelvertrages-Ärzte direkt in Anspruch genommen werden. Sie sind berechtigt, gemäß Anlage 9.2 BMV-Ä die notwendigen Leistungen veranlassen.

§ 3 Krankenversicherte/Behandlungsausweis

Honoraranforderungen können nur geltend gemacht werden, wenn der Anspruchsberechtigte dem Vertragsarzt/Psychotherapeut eine gültige Krankenversichertenkarte oder elektronische Gesundheitskarte vorgelegt hat oder einen Behandlungs-/ Überweisungsschein mit zusätzlichem Einlese-Datum der Krankenversichertenkarte/elektronische Gesundheitskarte übergeben hat. Im Übrigen gelten die bundesmantelvertraglichen Regelungen des Ersatzverfahrens.

§ 4 Einreichung der Abrechnung

(1) Verpflichtung zur Online-Abrechnung

Die Abrechnung vertragsärztlicher bzw. -psychotherapeutischer Leistungen erfolgt gegenüber der KV Saarland mittels EDV. Die Übermittlung der Abrechnungsdaten hat leitungsgebunden elektronisch nach den Vorgaben der „KBV-Richtlinie für den Einsatz von IT-Systemen in der Arztpraxis zum Zwecke der Abrechnung gemäß § 295 Abs. 4 SGB V“ in der jeweils aktuellen Fassung zu erfolgen.

Abrechnungen, die auf Datenträger eingereicht werden, werden von der Bearbeitung des jeweiligen Quartals ausgeschlossen.

In begründeten Ausnahmefällen kann auf Antrag die Abgabe der Abrechnung mittels Datenträger genehmigt werden. In diesen Fällen wird eine Gebühr von 100,00 € je Quartal erhoben.

Für Leistungen im organisierten Notfalldienst ist abweichend von Satz 2 ausschließlich für Nichtvertragsärzte (Privatärzte) eine manuell erstellte Abrechnung möglich.

(2) Fristen zur Abgabe der Abrechnungen

Die Honoraranforderung für die in § 2 genannten Leistungen ist unter Beachtung der dafür geltenden Regelungen (z.B. Vordruckvereinbarung, Beschlüsse des Vorstandes der KVS; vertragliche Regelungen mit den Krankenkassen oder deren Verbänden) kalendervierteljährlich innerhalb der vom Vorstand der KVS festgesetzten Fristen einzureichen. Werden durch den Vorstand der KVS keine anderen Fristen bestimmt, gelten für die Abgabe von Abrechnung folgende Regelungen:

a) Abgabe der endgültigen Abrechnung

Die von der Arztpraxis als endgültig deklarierten Abrechnungsdateien einschließlich der erforderlichen Unterlagen nach Absatz 2b sind zu folgenden Terminen einzureichen:

Quartal	Abrechnungszeitraum eines Kalenderjahres	Termin zur Abrechnungsabgabe
1. Quartal	01. Januar bis 31. März	10. April
2. Quartal	01. April bis 30. Juni	10. Juli
3. Quartal	01. Juli bis 30. September	10. Oktober
4. Quartal	01. Oktober bis 31. Dezember	10. Januar im Folgejahr

Fällt ein Termin zur Abrechnungsabgabe auf einen Sonntag oder einen Feiertag, so verschiebt sich die Abgabefrist auf den nächsten Werktag.

Die Übersendung von weiteren Online-Abrechnungen (auch Testabrechnung) ist nach der Übersendung einer als endgültig deklarierten Abrechnung nicht mehr möglich. Dies gilt auch dann, wenn die Übersendung der endgültigen Abrechnung vor dem Abrechnungstermin erfolgt ist. Die als endgültige Abrechnung übersandte Online-Abrechnung wird unmittelbar nach deren Eingang als maßgebliche Quartalsabrechnung zur Bearbeitung herangezogen.

b) Abgabe einer vorläufigen Testabrechnung

Vertragsärzte/Psychotherapeuten können im Laufe des jeweils aktuellen Abrechnungsquartals vorläufige Abrechnungsdateien zur Überprüfung einsenden. Dabei gelten folgende Abgabefristen:

Quartal	Erste vorläufige Abrechnungsdatei	Weitere vorläufige Abrechnungsdatei	Letzte vorläufige Abrechnungsdatei
1. Quartal	ab 01. Februar	kalendertäglich	längstens bis zum jeweiligen Abgabetermin nach Buchstabe a.
2. Quartal	ab 01. Mai	kalendertäglich	
3. Quartal	ab 01. August	kalendertäglich	
4. Quartal	ab 01. November	kalendertäglich	

(3) Fristverlängerung für endgültige Abrechnungsabgabe

Die Frist zur Abrechnungsabgabe nach Absatz 2 Buchstabe a kann nach schriftlicher Beantragung vor Ablauf der Abgabefrist nach Absatz 2 Buchstabe a in begründeten Einzelfällen verlängert werden. Für Verlängerungsanträge, die nach Ablauf der Abgabefrist nach Absatz 2 Buchstabe a gestellt werden, finden die Regelungen nach Absatz 3 Anwendung.

(4) Einzureichende Unterlagen

Die eingereichte Quartalsabrechnung wird grundsätzlich nur bearbeitet, wenn sämtliche erforderliche Unterlagen vorliegen. Im Einzelnen gehören zur Vollständigkeit folgende Abrechnungsunterlagen:

- Die online einzureichende Abrechnungsdatei(en) des jeweiligen Abrechnungsquartals nach erfolgreicher Überprüfung des KBV-Prüfmoduls und Einsatz des KBV-Kryptomoduls
- Sammelerklärung nach § 2 Absatz 2
- Behandlungsscheine von Sonstigen Kostenträgern

- Gültige(r) Leistungsbescheid(e) der leistungspflichtigen Krankenkasse für alle Patienten, die der Honorarabrechnung beigeschlossen sind und für die Apheresen als extrakorporales Hämotherapieverfahren (LDL-Apherese) abgerechnet wurden

(5) Zusätzliche Verwaltungskosten bei Überschreiten der Abgabefrist

Für Abrechnungen, die ohne hinreichende Begründung nicht termingerecht oder im Sinne von § 4 Absatz. (2b) unvollständig eingereicht werden, werden folgende zusätzlichen Verwaltungskosten in Rechnung gestellt:

- a) bei Überschreitung des in Absatz 2 Buchstabe a. festgesetzten Termins: 5%
- b) bei Überschreitung des in Absatz 2 Buchstabe a. festgesetzten Termins um mehr als 1 Woche: 10%
- c) bei Überschreitung des in Absatz 2 Buchstabe a. festgesetzten Termins um mehr als 2 Wochen: 20%

Die zusätzlichen Verwaltungskosten nach Absatz 3 beziehen sich auf die verwaltungskostenrelevanten Honorare gem. § 20 der Satzung der KVS. Absatz 3 gilt bei Überschreitung einer Verlängerungsfrist entsprechend. Die Überschreitungsfristen nach Absatz 3 Buchstaben a), b) und c) beginnen in solchen Fällen mit dem Ende der Verlängerungsfrist.

Für verspätet eingereichte Abrechnungen besteht kein Anspruch auf Bearbeitung im laufenden Quartal.

(6) Nachträgliche Berichtigung und Ergänzung eingereicherter Abrechnungen

Eine nachträgliche Berichtigung oder Ergänzung von bei der KV Saarland bereits eingereichten Behandlungsfällen kann der Vertragsarzt/Psychotherapeut nach Abgabe der Abrechnungsunterlagen grundsätzlich nicht mehr geltend machen. In begründeten Ausnahmefällen kann der Vorstand nachträgliche Korrekturen zulassen. Fälle aus Vorquartalen (Nachzüglerfälle) können in begründeten Einzelfällen bis zum Ablauf eines Jahres – vom Ende des Kalendervierteljahres an gerechnet, in dem sie erbracht worden sind – zur Abrechnung gebracht werden.

(7) Verjährungsfristen

Für den Anspruch auf Vergütung von eingereichten Honorarabrechnungen gelten die in den Gesamtverträgen vereinbarten Verjährungsfristen.

§ 5 Prüfung der Abrechnung

- (1) Die KVS überprüft die Honoraranforderungen der Vertragsärzte/Psychotherapeuten – unbeschadet des Nachprüfungsrechts der Krankenkassen – auf rechnerische und sachliche Richtigkeit nach Maßgabe der bestehenden Regelungen. Berichtigungen sind dem Vertragsarzt/Psychotherapeut mit einem rechtsmittelfähigen Bescheid mitzuteilen.

- (2) Ein Anspruch auf Honorierung besteht nur für die nach sachlich-rechnerischer Prüfung anerkannten Honoraranforderungen. Für Leistungen, die nicht nach den gesetzlichen, vertraglichen sowie satzungsgemäßen Bestimmungen erbracht sind, besteht kein Anspruch auf Vergütung.

§ 6 Abrechnungsnachweise und Zahlungen

- (1) Der Vertragsarzt/Psychotherapeut erhält mit seinem Quartals-Honorarbescheid von der KVS einen Nachweis über die für das betreffende Quartal durchgeführte Honorarabrechnung.
- (2) Auf das zu erwartende Quartalshonorar werden auf Wunsch des Berechtigten monatliche Vorauszahlungen geleistet. Diese betragen maximal 25 % des Gesamthonorars der letzten Quartalsabrechnung. Dabei werden vom Vertragsarzt/Psychotherapeut einbehaltene Zuzahlungen gemäß § 32 Absatz 2 SGB V (Heilmittel) angerechnet. Die Restzahlung erfolgt im 4. Monat nach Beendigung des jeweiligen Abrechnungsquartals.
- (3) Der Vertragsarzt/Psychotherapeut ist verpflichtet, der KVS rechtzeitig alle Umstände mitzuteilen, die die Höhe des zu erwartenden Honorars wesentlich beeinflussen.
- (4) Werden der KVS besondere Umstände (z. B. wesentliche Veränderungen des Honorars des Vertragsarztes/Psychotherapeuten) bekannt, kann die KVS die Höhe der Abschlagszahlungen erhöhen, vermindern oder die Abschlagszahlungen einstellen.
- (5) Bei Vertragsärzten/Psychotherapeuten, deren Abrechnung nach Ablauf der nach § 4 festgesetzten Frist bzw. Verlängerungsfrist nicht vorliegt, kann die KVS weitere Zahlungen bis zum Eingang der Abrechnungsunterlagen aussetzen.
- (6) Neu an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Vertragsärzte/Psychotherapeuten melden für die ersten zwei Quartale ihrer vertragsärztlichen Tätigkeit monatlich die jeweils vorliegende Zahl von Behandlungsausweisen. Die monatlichen Abschlagszahlungen werden nach Maßgabe eines Beschlusses des Vorstandes der KVS auf der Grundlage dieser Meldungen berechnet.
- (7) Unbeschadet der geleisteten Abschlagszahlungen sowie der Restzahlung wird die Honorarforderung des Vertragsarztes/Psychotherapeuten erst fällig, wenn
- a) die in Verträgen geregelten Antragsfristen der Krankenkassen für die Überprüfung der Abrechnung abgelaufen sind und/oder
 - b) evtl. erforderliche Berichtigungs- und Prüfverfahren für die Beteiligten bindend abgeschlossen sind.
- (8) Bei Überzahlungen, Rückforderungen und Schadensersatzforderungen kann die KVS den festgestellten Betrag sofort mit Ansprüchen des Vertragsarztes/Psychotherapeuten verrechnen oder zum unverzüglichen Ausgleich zurückverlangen.

- (9) Bei Nichtausübung oder Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit (Tod, Wegzug, Verzicht, Aufgabe der Praxis, Entziehung der Zulassung) sowie bei begründetem Verdacht auf Falschabrechnungen setzt die KVS weitere Zahlungen an den Vertragsarzt/Psychotherapeuten bzw. dessen Erben ganz oder teilweise solange aus, bis festgestellt ist, ob möglicherweise Honorar zurückgefordert werden muss. Ist dies der Fall, so hat die KVS den rechtskräftigen Abschluss der Verfahren zur Honorarrückforderung i.S.v. § 77 SGG abzuwarten und nach dem Ergebnis dieser Verfahren die Abrechnung mit dem Vertragsarzt/Psychotherapeuten bzw. dessen Erben durchzuführen. Die Einbehaltung kann durch Stellung einer Bankbürgschaft abgewendet werden.

§ 7 Verwaltungskosten und Gebühren

Von den Zahlungen an den Vertragsarzt/Psychotherapeuten werden die Verwaltungskosten und evtl. anfallende Gebühren einbehalten. Näheres ist in § 20 der Satzung der KVS geregelt.

§ 8 Kennzeichnung ärztlicher Leistungen

Der Vorstand der KVS ist berechtigt, gegebenenfalls zusätzlich zu den im EBM sowie im BMV-Ä oder in anderen vertraglichen oder gesetzlichen Regelungen enthaltenen Abrechnungsbestimmungen für einzelne Leistungen eine Kennzeichnungspflicht verbindlich für alle oder einzelne Vertragsärzte/Psychotherapeuten festzulegen, soweit es für eine ordnungsgemäße Abrechnung erforderlich ist. Die Erfüllung der Kennzeichnungspflicht ist Voraussetzung dafür, dass die zur Abrechnung gebrachten Leistungen vergütet werden.

§ 9 Lebenslange Arztnummer (LANR), Betriebsstättennummer (BSNR) und Nebenbetriebsstättennummer (NBSNR)

- (1) Der Vertragsarzt/Psychotherapeut verwendet bei der Abrechnung die ihm nach den jeweils gültigen Regelungen des Bundesmantelvertrages-Ärzte und der Richtlinien der KBV gemäß § 75 Absatz 7 SGB V von der KV Saarland zugeteilte lebenslange Arztnummer (LANR) sowie Betriebsstättennummer (BSNR) bzw. Nebenbetriebsstättennummer (NBSNR). Dabei sind sämtliche vertragsärztliche Leistungen unter Angabe der lebenslangen Arztnummer (LANR) des Leistungserbringers sowie aufgeschlüsselt nach Betriebsstätten (BSNR) und Nebenbetriebsstätten (NBSNR) zu kennzeichnen. Satz 1 und 2 gelten im Falle des § 2 Absatz 4 Buchstabe. c. mit der Maßgabe, dass der Vertreter die LANR des Vertretenen verwendet.
- (2) Die Analysekosten gemäß dem Anhang zu Kapitel 32.2 EBM, die durch eine Laborgemeinschaft gegenüber der KV Saarland abgerechnet werden, sind unter Angabe der lebenslangen Arztnummer (LANR) und aufgeschlüsselt nach Betriebsstätten (BSNR) und Nebenbetriebsstätten (NBSNR) des anweisenden Arztes sowie unter Verwendung der Betriebsstättennummer (BSNR) der Laborgemeinschaft zu kennzeichnen.

§ 10 Widerspruch gegen die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnung

Gegen die sachliche und rechnerische Richtigkeit der von der KVS erstellten Vierteljahresabrechnung kann binnen einer Frist von einem Monat nach Zustellung des Abrechnungsbescheides Widerspruch eingelegt werden.

§ 11 Inkrafttreten

Diese Abrechnungsbestimmungen der KVS treten am 01.01.2025 in Kraft und sind erstmals auf die Abrechnungsfälle des 1. Quartals 2025 anzuwenden.