

Ihr Zeichen, Nachricht vom

Unser Zeichen

Datum

Reg.-Nr.

**Information zur Heilmittelabrechnung ab 01.04.2010**

&lt;Anrede&gt;,

als Heilmittelleistungserbringer sind Sie ein wichtiger Vertragspartner für uns. Unser gemeinsames Ziel ist die Gesundheit unserer Versicherten - Ihrer Patienten. Wie Sie wissen, wirkt die AOK Baden-Württemberg seit einigen Jahren verstärkt darauf hin, dass die Heilmittelverordnungen und -abrechnungen auch den Inhalten der Heilmittel-Richtlinien entsprechen. Wir tun dies nicht ohne Grund: Die Heilmittel-Richtlinien wurden eingeführt und weiterentwickelt, um besser sicherstellen zu können, dass die verfügbaren finanziellen Mittel zielgenau dort eingesetzt werden können, wo sie benötigt werden.

Das Bundessozialgericht (BSG) hat in seiner Grundsatzentscheidung vom 27.10.2009 (AZ: B 1 KR 4/09 R) festgestellt, dass die Heilmittel-Richtlinien nicht nur für Ärzte, sondern auch für Therapeuten seit jeher gelten. Folglich können grundsätzlich nur die in den Heilmittel-Richtlinien gelisteten Heilmittel mit den Krankenkassen abgerechnet werden. Das BSG führt weiterhin aus, dass die Therapeuten eigenverantwortlich die Verordnung auf aus ihrer professionellen Sicht erkennbare Fehler und Vollständigkeit zu prüfen haben. Das BSG beschreibt Therapeuten damit nicht (mehr) als Erfüllungsgehilfen des Arztes, sondern als Teil des jeweiligen Behandlungsteams. Es vollzieht damit unseres Erachtens auch nach, was in der Praxis seit langem gang und gäbe ist.

Für Ihr tägliches Engagement um die Gesundheit unserer Versicherten bedanken wir uns an dieser Stelle ausdrücklich und bitten Sie, Ihre fachliche Verantwortung weiterhin entsprechend wahrzunehmen. Verantwortung bedeutet in diesem Zusammenhang auch, dass die Konformität der Verordnung mit den Heilmittel-Richtlinien gegeben sein muss. Wir bitten daher um Verständnis, dass die AOK Baden-Württemberg unvollständige und/oder „nicht mit den Heilmittel-Richtlinien

konforme Verordnungen“ mit Wirkung vom 01.04.2010 (Rechnungseingangsdatum) an nicht mehr vergüten kann. Einen Überblick über die häufigsten Unstimmigkeiten erhalten Sie als Anlage.

Die bisherige verwaltungsvereinfachende Regelung, dass eine telefonische Rücksprache mit dem Vertragsarzt ausreicht und diese mit Handzeichen und Datum vermerkt ist, soll bis auf Widerruf beibehalten werden. Sollte der verordnende Arzt auf der Ausführung seiner Verordnung bestehen (obwohl diese gegen die Heilmittel-Richtlinien verstößt), informieren Sie uns bitte kurz hierüber, z. B. per Vermerk auf der Verordnung. Wir werden dann weiterhin selbstverständlich diese Rechnungen in vollem Umfang begleichen.

Falls Sie weitere Fragen haben, steht Ihnen die AOK – Die Gesundheitskasse gerne zur Verfügung. Ihren konkreten Ansprechpartner finden Sie im Briefkopf.

Mit freundlichen Grüßen

*Unterschrift des AOK-Geschäftsführers*

Anlage

Rechnungsprüfung unvollständiger und inhaltlich fehlerhafter Heilmittelverordnungen sowie falscher Abrechnung

Nr.	Sachverhalt	Ergebnis	Reaktion der AOK BW
1	Ausstellungsdatum der Verordnung fehlt	keine Möglichkeit der Korrektur Verordnung wird einbehalten	Absetzung der Verordnung
2	Art der Verordnung nicht richtig angekreuzt	keine Möglichkeit der Korrektur Verordnung wird einbehalten	Absetzung der Verordnung
2 a)	"Art der Verordnung" nicht angekreuzt	keine Möglichkeit der Korrektur Verordnung wird einbehalten	Absetzung der Verordnung
2 b)	"Art der Verordnung" Folgeverordnung und VO a.d.R. angekreuzt	tolerierbar	Die Verordnung wird als VO a.d.R. angesehen
3	Abrechnung von Leistungen, die zwar erbracht, aber nicht verordnet wurden	keine Möglichkeit der Korrektur Verordnung wird einbehalten	Absetzung dieser Leistungen
3 a)	Hausbesuch nicht angekreuzt bzw. vom Arzt nicht gewünscht, aber Hausbesuch abgerechnet	keine Möglichkeit der Korrektur Verordnung wird einbehalten	Absetzung der Hausbesuchspositionen
3 b)	Gruppentherapie verordnet und Einzeltherapie erbracht	keine Möglichkeit der Korrektur Verordnung wird einbehalten	Absetzung dieser Leistungen
3 c)	KG ZNS verordnet und KG erbracht, da keine Zulassung für KG ZNS	keine Möglichkeit der Korrektur Verordnung wird einbehalten	Absetzung dieser Leistungen
3 d)	KG verordnet und UB erbracht, da keine Zulassung für KG ...es handelt sich hier um eine nicht abschließende Liste	keine Möglichkeit der Korrektur Verordnung wird einbehalten	Absetzung dieser Leistungen
4	Angabe Verordnungsmenge fehlt	keine Möglichkeit der Korrektur Verordnung wird einbehalten	Absetzung der Verordnung
5	Anzahl der Behandlungen je Verordnung überschritten (z. B. 10 x KG statt 6 x KG vom Vertragsarzt ausgestellt oder 12-Wochen-Frist überschritten)	keine Möglichkeit der Korrektur Verordnung wird einbehalten	Teilabsetzung; d. h. Behandlungen, die zweifach verordnet wurden, werden abgesetzt (zu diesem Beispiel also 4 x KG). (siehe Heilmittel-Katalog)
6	Doppelbehandlung (z. B. 6 x KG als Doppelbehandlung statt 3 x KG als Doppelbehandlung vom Vertragsarzt ausgestellt)	keine Möglichkeit der Korrektur Verordnung wird einbehalten	Teilabsetzung; d. h., zu diesem Beispiel sind 6 Behandlungen abzusetzen - siehe Punkt 11
7	Angabe Heilmittel fehlt	keine Möglichkeit der Korrektur Verordnung wird einbehalten	Absetzung der Verordnung
8	unzulässige Kombination: - 2 vorrangige HM - ein vorrangiges und ein optionales HM - 2 ergänzende HM	keine Möglichkeit der Korrektur Verordnung wird einbehalten	Teilabsetzung; d. h. Reduzierung auf günstigstes Heilmittel
9	- D1 und zusätzlich Einzel-Heilmittel - isolierte Verordnung eines ergänzenden HM	keine Möglichkeit der Korrektur Verordnung wird einbehalten	Absetzung der Verordnung
10	Spezifizierung der Wärmetherapie fehlt bzw. mit Arzt vorab nicht geklärt und günstigstes Heilmittel wurde nicht vom Leistungserbringer abgegeben.	keine Möglichkeit der Korrektur Verordnung wird einbehalten	Teilabsetzung; d. h. Reduzierung auf günstigstes Heilmittel z.B. Wärmeanwendung mittels Strahler
11	Fango verordnet und Naturmoorfango abgegeben	keine Möglichkeit der Korrektur Verordnung wird einbehalten	Teilabsetzung der Verordnung, Reduzierung auf Fango
12	Überschreibung Heilmittelabgabe mit stationärer Behandlung	keine Möglichkeit der Korrektur Verordnung wird einbehalten	Teilabsetzung; d. h. für die stationäre Zeit ist abzusetzen (Ausnahme Tag der Aufnahme und Entlassung)
13	Fragezeichenlehlung (Anzahl pro Woche) fehlt	keine Möglichkeit der Korrektur Verordnung wird einbehalten	Absetzung der Verordnung
14	Therapiedauer mit dem Patienten bei Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie sowie bei Manueller Lymphdrainage fehlt	keine Möglichkeit der Korrektur Verordnung wird einbehalten	Teilabsetzung, wenn längere Therapiedauer als die kürzeste abgerechnet wird; Reduzierung auf die kürzeste Therapiedauer
15	Indikationsschlussel fehlt ganz oder ist unvollständig angegeben	keine Möglichkeit der Korrektur Verordnung wird einbehalten	Absetzung der Verordnung
16	Angabe Diagnose fehlt	keine Möglichkeit der Korrektur Verordnung wird einbehalten	Absetzung der Verordnung
17	gesonderte medizinische Begründung bei VO außerhalb des Regelfalls fehlt	keine Möglichkeit der Korrektur Verordnung wird einbehalten	Absetzung der Verordnung
18 a)	Angaben des Leistungserbringers fehlen	Angaben auf der Vorderseite fehlen; tolerierbar	
18 b)	Angaben des Leistungserbringers fehlen	Stempel und Unterschrift auf der Rückseite fehlen; keine Möglichkeit der Korrektur	Absetzung der Verordnung

Nr.	Sachverhalt	Ergebnis	Reaktion der AOK BW
19	Unterschrift des Versicherten fehlt	keine Möglichkeit der Korrektur Verordnung wird einbehalten	Absatzung der Leistung ohne Versichertenunterschrift
20	Arztunterschrift und/oder Arztiempel fehlt	keine Möglichkeit der Korrektur Verordnung wird einbehalten	Absatzung der Verordnung
21	Behandlungsbeginn mehr als: - Physiotherapie 10 AT - Logopädie: 14 KT - Ergotherapie: 14 KT - Podologie: 28 KT bzw. Behandlungsbeginn nach spätestem angegebenen Behandlungsbeginn	keine Möglichkeit der Korrektur Verordnung wird einbehalten	Absatzung der Verordnung Absatzung der Verordnung
22	Behandlungsunterbrechungen mehr als: - Physiotherapie: 10 AT - Logo+Ergotherapie: 14 KT ohne zulässige Begleitung	keine Möglichkeit der Korrektur Verordnung wird einbehalten	Teilabsatzung: die nach der Unterbrechung durchgeführten Behandlungen sind abzusetzen
23	Höchstverordnungs menge an Massage und D1 überschritten	keine Möglichkeit der Korrektur. Verordnung wird einbehalten.	Teilabsatzung der Verordnung --> Kürzung der Behandlungseinheiten
24	Indikationsschlussel stimmt nicht mit Verordnungsart überein (z.B. WS1a + FolgeVO)	keine Möglichkeit der Korrektur. Verordnung wird einbehalten.	Absatzung der Verordnung
25	Widerspruch zwischen Indikationsschlussel und verordneten Hilfsmittel	keine Möglichkeit der Korrektur. Verordnung wird einbehalten.	Teilabsatzung der Verordnung --> Reduzierung auf KG-ZNS
26	Altersüberschreitung KG-ZNS Kinder	keine Möglichkeit der Korrektur. Verordnung wird einbehalten.	Teilabsatzung der Verordnung --> Reduzierung auf KG-ZNS Erwachsene