



Die Gesundheitskasse  
für Sachsen und Thüringen.

AOK PLUS 99105 Erfurt · Postfach 900261

DV 05 0,30 Deutsche Post 

Entgelt bezahlt



UB Versorgung  
GB Heilmittel/Rettungsdienst/Zahnärzte  
Postanschrift: 99105 Erfurt  
Postfach 900261  
Servicetelefon: 0180 2 471000\*  
Telefax: 0180 2 471002-300\*\*  
E-Mail: [service@plus.aok.de](mailto:service@plus.aok.de)  
Internet: [www.aokplus-online.de](http://www.aokplus-online.de)

Ihre Gesprächspartnerin  
Marita Urbschat

Durchwahl  
0361 6574-80421

Unser Zeichen  
99084-HRZ

Datum  
05. Mai 2010

## Wichtige Informationen aus dem Heilmittelbereich für Ihre Abrechnungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

als Heilmittelleistungserbringer sind Sie ein wichtiger Vertragspartner für uns. Unser gemeinsames Ziel ist die Gesundheit unserer Versicherten – Ihrer Patienten. 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.

Bereits in der Vergangenheit hat sich der direkte Kontakt zwischen uns und Ihnen als zugelassener Therapeut zum Austausch von Informationen sehr bewährt. Daran möchten wir auch zukünftig festhalten und die Vorgehensweise weiter intensivieren.

Das Bundessozialgericht (BSG) hat in seiner Grundsatzentscheidung vom 27.10.2009 (AZ:B1 KR 4/09R) festgestellt, dass die Heilmittelrichtlinien nicht nur für Ärzte, sondern auch für Therapeuten seit jeher gelten. Folglich können grundsätzlich nur die in den Heilmittelrichtlinien gelisteten Heilmittel mit den Krankenkassen abgerechnet werden. Das BSG führt weiterhin aus, dass die Therapeuten eigenverantwortlich die Verordnung auf aus ihrer professionellen Sicht erkennbaren Fehler und auf 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 bekannt ist.

Die AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen wird vor diesem Hintergrund zukünftig verstärkt Augenmerk darauf legen, dass die Heilmittelverordnungen und -abrechnungen den Inhalten der Heilmittelrichtlinien entsprechen. Die Heilmittelrichtlinien wurden eingeführt und weiterentwickelt um besser sicherzustellen, dass die verfügbaren finanziellen Mittel dort eingesetzt werden wo sie notwendig sind.

Mit unserem heutigen Schreiben möchten wir Sie informieren, dass die AOK PLUS unvollständige und/oder „nicht mit den Heilmittelrichtlinien konforme Verordnungen“ mit Wirkung ab Verordnungsdatum 1. Juni 2010 nicht mehr vergüten kann. Einen Überblick über die häufigsten Unstimmigkeiten erhalten Sie als Anlage.

\*Servicetelefon, Montag bis Sonntag  
00:00 - 24:00 Uhr für 6 Cent pro Anruf aus  
dem Festnetz der Deutschen Telekom,  
per Handy zu den individuellen Gebühren

Um Sie zu unterstützen, eine richtlinienkonforme Verordnung zu erhalten, haben wir die Kassenärztlichen Vereinigungen Sachsen und Thüringen ebenfalls über das BSG-Urteil in Kenntnis gesetzt und gebeten, die Vertragsärzte nochmals über die Bedeutung einer korrekt ausgestellten Heilmittelverordnung zu informieren.

Weiterhin möchten wir Ihnen einige zusätzliche Informationen übermitteln, bei denen nach unserer Kenntnis Klärungsbedarf besteht. Die nachfolgenden Hinweise erheben nicht den Anspruch der Vollständigkeit.

### Zusätzliche Hinweise:

Achten Sie bitte darauf, dass Heilmittelverordnungen gemäß den Vorgaben der Heilmittelrichtlinien sowie den gültigen Rahmenverträgen der jeweiligen Berufsgruppe ausgefüllt sind. Änderungen oder Ergänzungen auf der Verordnung (ausgenommen: nach Rücksprache mit dem Arzt die Frequenz sowie Einzel- in Gruppentherapie oder umgekehrt) sind mit Datum und Unterschrift durch den Arzt zu bestätigen. Wird die Verordnung zur Abrechnung der erbrachten Leistung bei der Krankenkasse vorgelegt, handelt es sich um eine „zahlungsbegründende Unterlage“. Alle darauf vorhandenen Angaben (ggf. auch als Service von Ihrem Abrechner vorgenommen) sind, vorbehaltlich einer sachlichen und rechnerischen Prüfung, verbindlich. Eine Korrektur bzw. Ergänzung der Angaben ist im Nachhinein nicht mehr möglich.

Achten Sie und Ihr Praxisteam bitte darauf, dass die Durchführung der Behandlung unter Angabe der Maßnahme sowie des Datums am Tag der Leistungsabgabe durch den Versicherten oder eine legitimierte Person einzeln zu bestätigen ist. Vordatierungen und Globalbestätigungen sind unzulässig. Nicht in Anspruch genommene Leistungen dürfen nicht, vorzeitig beendete Behandlungsserien nur im tatsächlichen Umfang in Rechnung gestellt werden. Es ist unzulässig, anstelle verordneter Leistungen andere Leistungen abzugeben.

#### ➤ **Zuzahlungen**

Um zukünftig für alle abzurechnenden Heilmittelverordnungen die eindeutige Aussage zu erhalten, inwieweit eine Zuzahlung durch den Versicherten erfolgte oder nicht, bitten wir Sie, nur noch den tatsächlich eingezogenen Zuzahlungsbetrag im Feld „Gesamtzuzahlung“ einzutragen.

#### ➤ **Hinweise zur Durchführung und Abrechnung von verordneten Hausbesuchen**

Die Durchführung der Behandlungen darf nur in einer durch die AOK PLUS zugelassenen Praxis erfolgen, es sei denn, der Arzt hat einen Hausbesuch verordnet. In diesem Fall ist die Leistung selbstverständlich dort zu erbringen, wo der Patient seinen Lebensmittelpunkt hat. Für Versicherte, die z. B. in einem Alten- oder Pflegeheim untergebracht sind, ist dies der Lebensmittelpunkt, ansonsten ist es die Wohnung des Patienten.

Bitte beachten Sie auch, dass gemäß der geltenden Verträge jede Praxis verpflichtet ist, Hausbesuche auf Verordnung durchzuführen. Dabei ist hinsichtlich der Entfernung zwischen Praxis und Patient das Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 (Abs.1 SGB V – hier: nächstliegende Praxis →) anzuwenden.

#### ➤ **Behandlungsbeginn und Therapieunterbrechung**

Bitte achten Sie unbedingt darauf, dass Therapieunterbrechungen entsprechend den vereinbarten Unterbrechungstatbeständen immer mit Datum und Ihrem Signum bzw. dem des behandelnden Therapeuten abzuzeichnen sind (siehe auch Anlage Pkt. 15/16).

#### ➤ **Abrechnung über ein Abrechnungszentrum bzw. Selbstabrechner**

Rechnen Sie über ein Abrechnungszentrum ab, ist dieses Ihr persönlicher, vertraglich gebundener Erfüllungsgehilfe. Insofern sind Sie als unser Vertragspartner verpflichtet, alle im Zusammenhang mit Ihrer Abrechnung erforderlichen Informationen unverzüglich über Anlage 2 bzw. 3 des Rahmenvertrages an die AOK PLUS zu melden. Dabei handelt es sich insbesondere um den Wechsel der Abrechnungsstelle, Abtretungserklärungen und Inkassovollmachten. Sollten Sie den Wechsel nicht rechtzeitig anzeigen, kann unsererseits keine Leistungsvergütung erfolgen.

Bitte achten Sie in Ihren Abrechnungen immer auf korrekt und vollständig ausgefüllte Abrechnungsdaten. Geben Sie die Rechnungs- und Belegnummer unbedingt in den dafür vorgesehenen Feldern auf dem Verordnungsformular an. Abweichungen können zukünftig nicht mehr akzeptiert werden.

Bitte senden Sie uns zur Aktualisierung unserer Unterlagen die entsprechend gültige Abtretungserklärung für Ihr Abrechnungszentrum zu.

Damit die Begleichung Ihrer Rechnungen problemfrei verlaufen kann, teilen Sie bitte der

*Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI)*  
*Alte Heerstraße 111*  
*53757 Sankt Augustin*

jede Änderung des Namens, der Praxisanschrift und der Bankverbindung unter Angabe Ihres Institutionskennzeichens unverzüglich mit. Bitte beachten Sie, dass der Zahlungsverkehr zur Vergütung Ihrer Leistungen und jeglicher Schriftverkehr nur über die zu Ihrem Institutionskennzeichen hinterlegten Daten erfolgt. Bei nicht korrekten Daten sind Probleme bei der Vergütung Ihrer Rechnungen nicht auszuschließen. Eine Korrektur dieser Daten kann nur von Ihnen veranlasst werden.

Gleichfalls teilen Sie bitte alle Veränderungen, die Ihre Zulassung betreffen (Personal, Praxisverlegung, fachlicher Leiter) sowie Ihr aktuelles Leistungsangebot der AOK PLUS mit.

> **Genehmigung**

Genehmigung betrifft nur Versicherte der Region Sachsen

Genehmigungspflichtige Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalles sind bei Maßnahmen der Physiotherapie innerhalb von 10 Kalendertagen nach Ausstellung der Verordnung und bei Maßnahmen der Ergotherapie und Logopädie innerhalb von 14 Kalendertagen nach Ausstellung der Verordnung bei der AOK PLUS zur Genehmigung einzureichen. Heilmittelverordnungen, die erst nach Ablauf dieser Frist vorgelegt werden, sind ungültig und werden ab Verordnungsdatum 1. Juni 2010 im Original einbehalten. Durchgeführte Behandlungen auf der Grundlage einer ungültigen Verordnung können durch die AOK PLUS nicht vergütet werden.

⋈ **Für Physiotherapeuten**

Standardisierte Heilmittelkombinationen D 1

Standardisierte Heilmittelkombinationen dürfen nur verordnet werden, wenn der Patient bei komplexen Schädigungsbildern einer intensiveren Heilmittelbehandlung bedarf und die therapeutisch erforderliche Kombination von drei oder mehr Maßnahmen synergistisch sinnvoll ist, wenn die Erbringung dieser Maßnahmen in einem direkten zeitlichen und örtlichen Zusammenhang erfolgt und der Patient aus medizinischer Sicht geeignet ist.

Soweit vom Arzt die Verordnung nicht spezifiziert wird, kann der Therapeut über die bei der jeweiligen Behandlung einzusetzenden Maßnahmen entscheiden. Dabei muss der Therapeut jedoch alle in der „standardisierten Heilmittelkombination“ genannten Maßnahmen zur Verfügung stellen können.

⋈ **Für Ergotherapeuten**

Bitte achten Sie auf die Einhaltung unserer rahmenvertraglichen Vereinbarungen zur ergotherapeutischen Funktionsanalyse. Die ergotherapeutische Funktionsanalyse ist nur bei Behandlungsbeginn im Rahmen der ersten Verordnung einmal zusätzlich ohne gesonderte Verordnung abrechenbar.

Weitere Informationen, u. a. zu den aktuellen Verträgen, Preisvereinbarungen und Leistungsbeschreibungen, finden Sie im Internet unter [www.aok-gesundheitspartner.de/aokplus](http://www.aok-gesundheitspartner.de/aokplus).

Bei Fragen steht Ihnen die Leiterin des Fachbereiches Kostenmanagement Heilmittel, Frau Marita Urbschat, gern zur Verfügung.

Freundliche Grüße

Robby Dietrich  
Bereichsleiter

Anlage

## Rechnungsprüfung unvollständiger und inhaltlich fehlerhafter Heilmittelverordnungen sowie falscher Abrechnung

Nr.	Sachverhalt/Stichwort	Ergebnis	Reaktion der AOK PLUS
1	Ausstellungsdatum fehlt	keine Möglichkeit der Korrektur, VO wird einbehalten	Absetzung der Verordnung
2	Frequenzempfehlung (Anzahl pro Woche) fehlt	keine Möglichkeit der Korrektur, VO wird einbehalten	Absetzung der Verordnung
3	Verordnungsmenge - entsprechend HMRL im Regelfall unter Beachtung von Erst- bzw. Folgeverordnung - überschritten	keine Möglichkeit der Korrektur, VO wird einbehalten	Teilabsetzung der Verordnung
4	Verordnungsmenge: Behandlungsanzahl fehlt	keine Möglichkeit der Korrektur, VO wird einbehalten	Absetzung der Verordnung
5	Änderung ohne Bestätigung durch Arzt	keine Möglichkeit der Korrektur, VO wird einbehalten	Teil-/Komplettabsetzung der Verordnung
6	Diagnose fehlt	keine Möglichkeit der Korrektur, VO wird einbehalten	Absetzung der Verordnung
7	Angabe Behandlungstermine fehlt	keine Möglichkeit der Korrektur, VO wird einbehalten	Teil-/Komplettabsetzung der Verordnung
8	Empfangsbestätigungen des Versicherten fehlen	keine Möglichkeit der Korrektur, VO wird einbehalten	Teil-/Komplettabsetzung der Verordnung
9	Rechnungslegung: erbrachte und/oder abgerechnete Leistung stimmt nicht mit verordneter Leistung überein	keine Möglichkeit der Korrektur, VO wird einbehalten	Absetzung der Verordnung
10	VO außerhalb des Regelfalls ohne Genehmigungsvermerk nur Sachsen:	keine Möglichkeit der Korrektur, VO wird einbehalten	Absetzung der Verordnung

Nr.	Sachverhalt/Stichwort	Ergebnis	Reaktion der AOK PLUS
11	Zeitliche Überschneidung: z.B. stationäre Behandlung	keine Möglichkeit der Korrektur, VO wird einbehalten	Teil-/Komplettabsetzung der Verordnung
12	Zulassung fehlt	keine Möglichkeit der Korrektur, VO wird einbehalten	Abweisung der gesamten Verordnung
13	Keine Berechtigung für verordnetes Heilmittel	keine Möglichkeit der Korrektur, VO wird einbehalten	Absetzung der Verordnung, ergänzendes HM wird ebenfalls nicht vergütet
14	Verspäteter Behandlungsbeginn, mehr als: - Physiotherapie: 10 KT - Logopädie: 14 KT - Ergotherapie: 14 KT - Podologie: 28 KT bzw. Behandlungsbeginn nach spätestens angegebenen Behandlungsbeginn	keine Möglichkeit der Korrektur - VO wird einbehalten	Absetzung der Verordnung
15	Behandlungsunterbrechungen mehr als: - Physiotherapie: 10 KT - Ergotherapie + Logopädie: 14 KT ohne zulässige Begründung	keine Möglichkeit der Korrektur - VO wird einbehalten	Teil-/Komplettabsetzung
16	Fristüberschreitungen bei Genehmigung: Nur Sachsen - Vorlage bei der Krankenkasse, - Behandlungsbeginn erst nach Vorlage bei der Krankenkasse.	keine Möglichkeit der Korrektur - VO wird einbehalten	Teil-/Komplettabsetzung
17	unzulässige Kombination: - 2 vorrangige HM - ein vorrangiges und ein optionales HM - 2 ergänzende HM - D1 und ein zusätzliches Einzel-Heilmittel	keine Möglichkeit der Korrektur - VO wird einbehalten	Teilabsetzung: Reduzierung auf günstigstes Heilmittel



Rechnungsprüfung unvollständiger und inhaltlich fehlerhafter Heilmittelverordnungen sowie falscher Abrechnung

Nr.	Sachverhalt/Stichwort	Ergebnis	Reaktion der AOK PLUS
1	Ausstellungsdatum fehlt	keine Möglichkeit der Korrektur, VO wird einbehalten	Absetzung der Verordnung
2	Frequenzempfehlung (Anzahl pro Woche) fehlt	keine Möglichkeit der Korrektur, VO wird einbehalten	Absetzung der Verordnung
3	Verordnungsmenge - entsprechend HMRL im Regelfall unter Beachtung von Erst- bzw. Folgeverordnung - überschritten	keine Möglichkeit der Korrektur, VO wird einbehalten	Teilabsetzung der Verordnung
4	Verordnungsmenge: Behandlungsanzahl fehlt	keine Möglichkeit der Korrektur, VO wird einbehalten	Absetzung der Verordnung
5	Änderung ohne Bestätigung durch Arzt	keine Möglichkeit der Korrektur, VO wird einbehalten	Teil-/Komplettabsetzung der Verordnung
6	Diagnose fehlt	keine Möglichkeit der Korrektur, VO wird einbehalten	Absetzung der Verordnung
7	Angabe Behandlungstermine fehlt	keine Möglichkeit der Korrektur, VO wird einbehalten	Teil-/Komplettabsetzung der Verordnung
8	Empfangsbestätigungen des Versicherten fehlen	keine Möglichkeit der Korrektur, VO wird einbehalten	Teil-/Komplettabsetzung der Verordnung
9	Rechnungslegung: erbrachte und/oder abgerechnete Leistung stimmt nicht mit verordneter Leistung überein	keine Möglichkeit der Korrektur, VO wird einbehalten	Absetzung der Verordnung
10	VO außerhalb des Regelfalls ohne Genehmigungsvermerk nur Sachsen:	keine Möglichkeit der Korrektur, VO wird einbehalten	Absetzung der Verordnung



Nr.	Sachverhalt/Stichwort	Ergebnis	Reaktion der AOK PLUS
18	keine Behandlungsdauer angegeben	keine Möglichkeit der Korrektur - VO wird einbehalten	Teilabsetzung - max. Vergütung der Mindestbehandlungsdauer
19	Höchstverordnungsmenge an Massagen und D1 überschritten	keine Möglichkeit der Korrektur - Verordnung wird einbehalten	Teilabsetzung der Verordnung - Kürzung der Behandlungseinheiten
20	Spezifizierung der Wärmerotherapie fehlt bzw. mit dem Arzt vorher nicht geklärt und günstigstes Heilmittel wurde nicht vom Leistungserbringer abgegeben	keine Möglichkeit der Korrektur - VO wird einbehalten	Teilabsetzung: d. h. Reduzierung auf günstigstes Heilmittel z. B. Wärmeanwendung mittels Strahler
21	Arzt verordnet KG-ZNS-Kinder/Erwachsene und LE hat keine Abgabeberechtigung	keine Möglichkeit der Korrektur, VO wird einbehalten	Absetzung der Verordnung
22	Arzt verordnet KG-ZNS Kinder/Erwachsene und LE erbringt KG und rechnet KG ab	keine Möglichkeit der Korrektur, VO wird einbehalten	Absetzung der Verordnung
23	Kompressionsbandagierung nicht verordnet, durch LE jedoch abgerechnet	keine Möglichkeit der Korrektur, VO wird einbehalten	Teilabsetzung der Verordnung
24	Erstbefund als alleinige Leistung(Logopädie)	keine Möglichkeit der Korrektur, VO wird einbehalten	Absetzung der Verordnung
25	Doppelbehandlung, z. B. wurden verordnet 6x KG Doppelbehandlung	im Ausnahmefall möglich; max. abrechenbar ist die verordnete Behandlungsanzahl, keine Korrektur möglich - VO wird einbehalten	Teilabsetzung der VO

Erläuterung:

- HMRL - Heilmittelrichtlinien
- VO - Verordnung Heilmittel
- KT - Kalendertage
- LE - Leistungserbringer