



Die **Gesundheitskasse**
für Sachsen und Thüringen.

Praxispersonalschulung Physiotherapie

Aktuelle Informationen aus dem Abrechnungsbereich

29.09.2021 | Robby Dietrich

Änderungen in der Physiotherapie 2021

Themenüberblick

- neue Heilmittelrichtlinie (HeilM-RL) ab 01.01.2021; neuer Vertrag nach § 125 SGB V ab 01.08.2021
- Änderungs-/Ergänzungsmöglichkeiten
- Änderungs-/Ergänzungszeitpunkt
- Empfangsbestätigung durch den Versicherten
- Parallele Verordnungen
- Leistungserbringung vollstationäre Behandlung
- Zuzahlung durch den Versicherten

Änderungen in der Physiotherapie 2021

Grundlagen:

neue Heilmittelrichtlinie (HeilM-RL) incl. Heilmittelkatalog, gültig seit 01.01.2021

Vertrag nach § 125 Abs. 1 SGB V zur Versorgung mit Physiotherapie, gültig seit 01.08.2021

Anerkennung des Vertrages durch den zugelassenen Leistungserbringer:

Erklärung innerhalb 6 Monaten (31.01.2022), sonst erlischt die Zulassung des Leistungserbringers

(Anerkenntniserklärung, Anlage 6 des Vertrages)

Gültigkeit der Preise:

Die Preise gelten für **alle Behandlungen**, die ab dem 01.08.2021 erbracht und ab 01.09.2021 abgerechnet wurden.

Gültigkeit der Vertragsinhalte:

Die Vertragsinhalte gelten für alle VO, die ab dem 01.08.2021 ausgestellt wurden (z. B. Verjährungsfrist, Gültigkeit der Verordnung 3- bzw. 6 Monate; Anlagen 3a und 3b).

Änderungen in der Physiotherapie 2021

Änderungs-/Ergänzungsmöglichkeiten

(Anlage 3a/3b Vertrag nach § 125 SGB V, Nr. 22, 23 Fragen-Antworten-Katalog GKV-SV)

1. Änderungen/Ergänzungen **durch den Arzt/Zahnarzt**

- mit erneuter Arzt-/Zahnarztunterschrift und Datumsangabe
- auf der Vorderseite der Verordnung an der jeweiligen Stelle der fehlenden/falschen Angabe
- Übermittlung an die AOK PLUS: persönlich, per Post, per verschlüsselter E-Mail oder per Fax

Änderungen in der Physiotherapie 2021

Änderungs-/Ergänzungsmöglichkeiten

(Anlage 3a/3b Vertrag nach § 125 SGB V, Nr. 22, 23 Fragen-Antworten-Katalog GKV-SV)

2. Änderungen/Ergänzungen vom Leistungserbringer in Absprache mit dem Arzt/Zahnarzt



- mit Unterschrift (zugelassener Leistungserbringer, Therapeut oder Verwaltungs-/Assistenzkraft), Datum und Kürzel „LE“
- auf der Vorderseite der Verordnung an der jeweiligen Stelle der fehlenden/falschen Angabe
- Die ursprünglichen ärztlichen/zahnärztlichen Angaben müssen sichtbar bleiben (keine Korrekturmittel verwenden!).

Änderungen in der Physiotherapie 2021

Änderungs-/Ergänzungsmöglichkeiten

(Anlage 3a/3b Vertrag nach § 125 SGB V, Nr. 22, 23 Fragen-Antworten-Katalog GKV-SV)

3. Änderungen/Ergänzungen vom Leistungserbringer nach Information des Arztes/Zahnarztes



- mit Unterschrift (zugelassener Leistungserbringer, Therapeut oder Verwaltungs-/Assistenzkraft), Datum und Kürzel „LE“
- auf der Vorderseite der Verordnung an der jeweiligen Stelle der fehlerhaften/falschen Angabe
- Die ursprünglichen ärztlichen/zahnärztlichen Angaben müssen sichtbar bleiben (keine Korrekturmittel!)

Änderungen in der Physiotherapie 2021

Änderungs-/Ergänzungszeitpunkt

(Anlage 3a/3b Vertrag nach § 125 SGB V, Nr. 24 Fragen-Antworten-Katalog)

1. vor Beginn der Behandlung durch den Arzt/Zahnarzt

- Angaben im Personalienfeld
 - Name, Vorname des Versicherten.
 - geb. am
 - Krankenkasse bzw. Kostenträger
 - das Ausstellungsdatum
- behandlungsrelevante Diagnose (ICD-10-Code),
- konkretes Heilmittel (inklusive Zeitangabe bei MLD)
- Stempel und Unterschrift des Arztes/Zahnarztes

Änderungen in der Physiotherapie 2021

Änderungs-/Ergänzungszeitpunkt

(Anlage 3a/3b Vertrag nach § 125 SGB V, Nr. 24 Fragen-Antworten-Katalog GKV-SV)

2. vor der Abrechnung durch den Arzt/Zahnarzt

- Hausbesuch,
- dringlicher Behandlungsbedarf
- Behandlungseinheiten

Änderungen in der Physiotherapie 2021

Änderungs-/Ergänzungszeitpunkt (Anlage 3a/3b Vertrag nach § 125 SGB V, Nr. 24 Fragen-Antworten-Katalog GKV-SV)

3. vor der Abrechnung durch den Leistungserbringer im Einvernehmen mit dem Arzt/Zahnarzt

- Therapiebericht (Änderung auf „ja“)
- ergänzende Angaben zum Heilmittel (z. B. Änderung Bobath, Vojta, PNF; Doppelbehandlung)
- Änderung Einzel- in Gruppentherapie
- Therapiefrequenz

Änderungen in der Physiotherapie 2021

Änderungs-/Ergänzungszeitpunkt

(Anlage 3a/3b Vertrag nach § 125 SGB V, Nr. 24 Fragen-Antworten-Katalog GKV-SV)

3. vor der Abrechnung durch den Leistungserbringer nach Information des Arztes/Zahnarztes

- Änderung Gruppen- in Einzeltherapie

Änderungen in der Physiotherapie 2021

Änderungs-/Ergänzungszeitpunkt

(Anlage 3a/3b Vertrag nach § 125 SGB V, Nr. 24 Fragen-Antworten-Katalog GKV-SV)

4. vor der Abrechnung durch den Leistungserbringer

- Versichertennummer, Status, Kostenträgerkennung – sind der gültigen eGK zu entnehmen
- Betriebsstättennummer und Arzt-/Zahnarztnummer (LANR = lebenslange Arztnummer) sind aus dem Stempel des Arztes/ Zahnarztes zu übernehmen.

Änderungen in der Physiotherapie 2021

Änderungs-/Ergänzungszeitpunkt

(Anlage 3a/3b Vertrag nach § 125 SGB V, Nr. 25 Fragen-Antworten-Katalog GKV-SV)

4. Änderungen **nach der Abrechnung** – Rücksendung durch AOK PLUS (keine Vergütung der Leistung) – Wiedereinreichung innerhalb von 3 Monaten

- Diagnosegruppe – durch Arzt/Zahnarzt
- Leitsymptomatik – im Einvernehmen mit Arzt/Zahnarzt
- Behandlungsdatum (Verordnungsrückseite)
- Maßnahme/Leistung (Verordnungsrückseite)
- Rechnungsdaten (Verordnungsrückseite)
- Stempel/Unterschrift des Leistungserbringers (Verordnungsrückseite)

Änderungen in der Physiotherapie 2021

Empfangsbestätigung durch den Versicherten

(§ 5 Vertrag nach § 125 SGB V, Anlage 3a/3b Vertrag, Nr. 9 Fragen-Antworten-Katalog GKV-SV)

Was ist durch wen zu bestätigen (Rückseite der Heilmittel-VO)?

- durch Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters/Betreuers
 - ✓ Behandlungsdatum
 - ✓ bei MLD die Therapiedauer je Sitzung
 - ✓ alle durchgeführten Maßnahmen bei Standardisierten Heilmittelkombination („D“ oder „D1“ nicht ausreichend)
 - ✓ abgegebene Leistung
 - ✓ durchgeführter Hausbesuch
- Hinweis, welche Person die Unterschrift in Vertretung geleistet hat
- Leistungen für Kinder < 10 Jahre – Bestätigung durch gesetzlichen Vertreter/Betreuer

Änderungen in der Physiotherapie 2021

Empfangsbestätigung durch den Versicherten

(§ 5 Vertrag nach § 125 SGB V, Anlage 3a/3b Vertrag, Nr. 9 Fragen-Antworten-Katalog GKV-SV)

Was ist nicht möglich?

- Bestätigungen des Versicherten im Voraus/Vor Leistungsabgabe
- Globalunterschriften von Versicherten/gesetzlichen Vertretern/Betreuern
- Verwendung von Korrekturmitteln
- Unterschrift durch den Leistungserbringer bei erbrachten Leistungen

Änderungen in der Physiotherapie 2021

Parallele Verordnungen

(§ 3 Abs. 9, § 7 Abs. 5 Rahmenvertrag)

Prüfung der Verordnungen durch den Leistungserbringer:

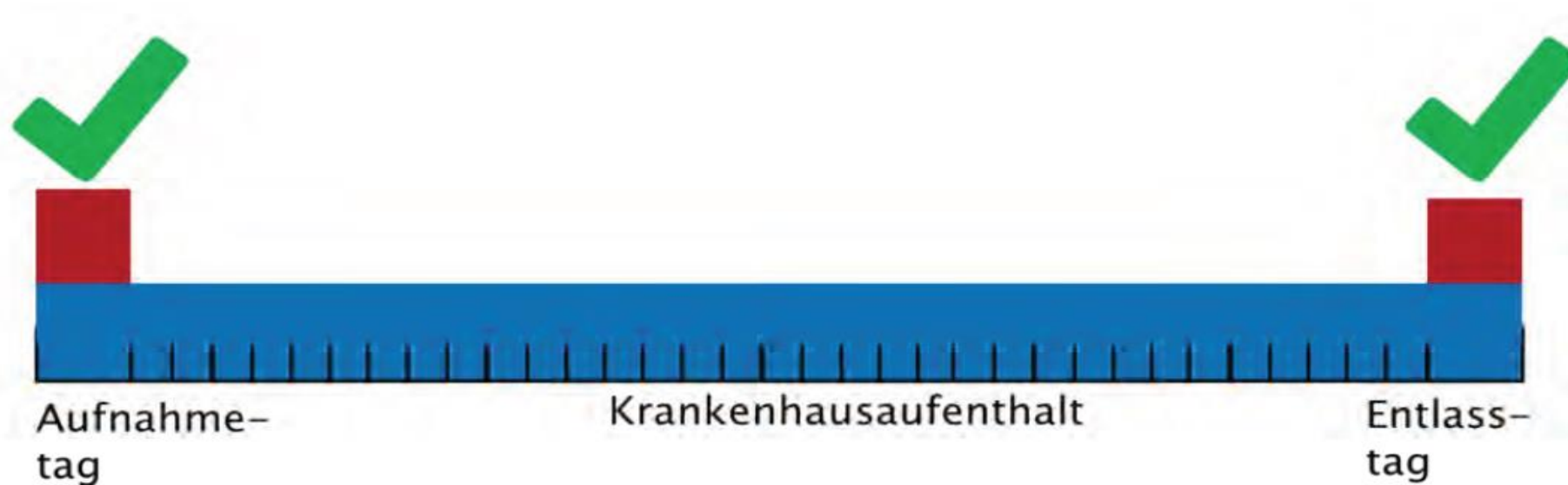
- ✓ Verordner gleich oder unterschiedlich

- ✓ Versicherter – identisch
- +
- ✓ Diagnosegruppe – identisch
- +
- ✓ vollständiger ICD-10-Code ggf. inkl. Lokalisation – identisch

= derselbe Verordnungsfall → unzulässig

Änderungen in der Physiotherapie 2021

Leistungserbringung vollstationäre Behandlung (§ 3 Abs. 12 Vertrag nach § 125 SGB V)



In der Zeit, in der sich Versicherte in vollstationärer Behandlung befinden, ist eine ambulante Leistungsabgabe zu Lasten der Krankenkasse nur möglich, wenn dem Leistungserbringer die vollstationäre Behandlung unbekannt ist. Kommt es wegen Bestätigungen im Voraus oder Globalunterschriften von Versicherten zur Abrechnung nicht erbrachter Leistungen, werden diese nicht vergütet. Am Aufnahme- und Entlassungstag ist die Leistungserbringung möglich.

Weiterführende Informationen zum Thema

Änderungen im Überblick: [Änderungen Physiotherapie 2021.docx](#)

Informationen im Fachportal für Leistungserbringer: [Physiotherapie: AOK Gesundheitspartner/Heilmittel](#)

Wichtige Informationen für die Abrechnung auf einen Blick: [Abrechnungs-PLUS – Physiotherapie](#)

Änderungen in der Physiotherapie 2021

Zuzahlung durch den Versicherten (§ 8 Vertrag nach § 125 SGB V)

- Der auf der Verordnung angegebenen Status ist bindend.
- Ausnahmen:
 - wenn zum jeweiligen Leistungszeitpunkt eine gültige Befreiungsbescheinigung vorgelegt wurde
 - Bei Behandlungen über den Jahreswechsel ist der Befreiungsstatus erneut zu prüfen.
- Die gesamte Zuzahlung ist am ersten Tag der Behandlung fällig.
- Auf der Quittung ist auf den Erstattungsanspruch bei zu viel entrichteter Zuzahlung hinzuweisen.
- Ab dem zweiten Tag erinnert der zugelassene Leistungserbringer den Versicherten an die Zuzahlung und räumt ihm eine Zahlungsfrist von 14 Kalendertagen ein.
- Zahlt der Versicherte nicht bis zum Ende der Behandlungsserie bzw. der Zahlungsfrist, hat die AOK PLUS die Zuzahlung einzuziehen.
- Zu viel eingezogene Zuzahlungen sind zurück zu erstatten.



Die **Gesundheitskasse**
für Sachsen und Thüringen.

**Haben Sie Fragen? Dann
rufen Sie einfach an.**