

# Für welche Gesundheitspartner und Leistungsarten gilt das Verfahren?

## Für folgende "Heilmittelerbringer":

- Masseur/Med. Badebetriebe
- Krankengymnasten/Physiotherapeuten
- Logopäden/Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/staatl. anerkannte Sprachtherapeuten
- Sprachheilpädagogen/Dipl. Pädagogen  
Sonstige Sprachtherapeuten
- Ergotherapeuten
- Podologen
- Ernährungstherapeuten

## ...und für folgende "Sonstige Leistungserbringer":

- Leistungserbringer von Individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen
- Ambulante Rehasentren
- Rehabilitationssportgemeinschaften
- Funktionstrainingsgruppen
- Tagesstätten und Frühfördereinrichtungen
- Sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen

Vom DLZ Heilmittel der AOK Bayern werden für Versicherte der AOK Bayern nur noch Rechnungen bearbeitet und bezahlt, die

- a) entweder selbst per Datenträgeraustausch nach § 302 SGB V
- b) oder über eine Abrechnungsgesellschaft abgerechnet werden.

## **Die Abrechnungsweise betrifft folgende Leistungsarten:**

- Physikalische Therapie von Masseuren, Badebetrieben, Krankengymnasten, Physiotherapeuten
- ambulante physikalische Therapie von Krankenhäusern
- Ergotherapie
- alle Leistungen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
- ambulante physikalische Therapie/kurortspezifische Leistungen einschl.
- Individuelle Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Rahmen ambulanter Vorsorgeleistungen
- Tagesstättenbehandlung und Frühförderung
- Leistungen im Rahmen der Verträge Teilungsabkommen
- ambulante Rehabilitation und ambulante Anschluss-Rehabilitation
- Podologische Behandlungen
- Rehabilitationssport
- Funktionstraining
- Sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen
- Ernährungstherapie

## Welche Möglichkeiten der Abrechnung gibt es?

Die Richtlinien sehen zwei Möglichkeiten vor:

- Abrechnung selbst per Datenträgeraustausch nach § 302 SGB V
- Abrechnung über eine Abrechnungsgesellschaft

Sofern der Gesundheitspartner eine Abrechnungsgesellschaft für seine Abrechnung beauftragt hat, ist diese für die Umsetzung der neuen Abrechnungsrichtlinien zuständig.

Zielsetzung der Richtlinien zu § 302 SGB V ist neben der Erfüllung gesetzlicher Aufgaben, die Rationalisierung und Standardisierung. Damit soll eine zügige und reibungslose Abwicklung des Abrechnungsverfahrens zwischen den Leistungserbringern und den Krankenkassen gewährleistet werden.

## Wohin sind

- die Daten,
- die Verordnungen zu senden?

### Daten

Die Rechnungsdaten **aller** AOK-Versicherten können (pro Gesundheitspartner einmal monatlich) an die für den Gesundheitspartner jeweils zuständige Datenannahme- und Verteilstelle (**DAV**) der **AOK** gesandt werden.

Für die AOK Bayern ist dies die

kubus IT DAV  
Karl-Marx-Straße 7a  
95444 Bayreuth  
E-Mail: [da@dta.aok.de](mailto:da@dta.aok.de)

### Ansprechpartner:

Herr Udo Götz  
Telefon: 03681 / 450 - 87636  
E-Mail: [Udo.Goetz@kubus-it.de](mailto:Udo.Goetz@kubus-it.de)

## Testverfahren, Datenannahme, Zertifizierung

Auch Fragen zum DTA-Testverfahren mit der AOK Bayern, zur Datenannahme und zur Zertifizierung beantwortet die oben genannte Datenannahme- und Verteilstelle.

## **Verordnungen**

Die vollständig ausgefüllten Verordnungen sind zeitgleich mit dem Versand der Rechnungsdaten - nur für Versicherte der AOK Bayern - ausschließlich an das DLZ Heilmittel der AOK Bayern zu senden:

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse  
Dienstleistungszentrum Heilmittel  
Wackersdorfer Straße 36a  
92421 Schwandorf

Maßgeblich zur Berechnung des Zahlungszieles ist der Tag, an dem

- die korrekten Daten und
- die Verordnungen

dem Dienstleistungszentrum vollständig vorliegen.

Die Verordnungen außerbayerischer AOK-Versicherter sind an die jeweils benannte AOK-Papierannahmestelle des zuständigen Bundeslandes zu senden.

## **Rechnungsstellung**

Die Abrechnung von Verordnungen aller Versicherten der AOK Bayern sind je Leistungserbringer pro Monat einmal unter dem Kostenträger-IK 108310400 der AOK Bayern einzureichen.

## Wie soll ich abrechnen?

Sie haben die Wahl zwischen einer eigenen Abrechnung oder der Beauftragung einer Abrechnungsgesellschaft.

### **Sie sollten sich aber immer darüber vergewissern:**

- ob Sie Ihr "richtiges Institutionskennzeichen" (abgestimmt mit Ihrer Zulassung) verwenden,

- ob die Ihnen im Zulassungsbescheid bzw. im Bescheid über die Abgabe und Abrechnungsbefugnis mitgeteilten abrechnungsfähigen Leistungen mit Ihren tatsächlich abzugebenden/abzurechnenden Positionsnummern identisch sind.

Beachten Sie: Sofern Sie zukünftig weitere Leistungen, als die in den Bescheiden anerkannten, abgeben und abrechnen möchten, wenden Sie sich im Vorab wegen einer Erweiterung Ihrer Abgabe- und Abrechnungsbefugnis an die Arbeitsgemeinschaft Heilmittelzulassung Bayern. Zuständig für die Regierungsbezirke Oberbayern, Niederbayern und Oberpfalz ist die ARGE Heilmittelzulassung Bayern, c/o AOK Bayern DLZ Heilmittel, Tel. 09431 210-222. Zuständig für die Regierungsbezirke Oberfranken, Unterfranken, Mittelfranken und Schwaben ist die ARGE Heilmittelzulassung Bayern, c/o Verband der Ersatzkassen e. V., Tel. 089 5525510.

# Wo kann ich alles Wichtige nachlesen und woher erhalte ich die Unterlagen?

## Abrechnungsweise

Die gesetzlichen Grundlagen und Informationen über die Abrechnungsweise entnehmen Sie den Richtlinien zum Datenträgeraustausch nach § 302 SGB V.

[http://www.gkv-datenaustausch.de/leistungserbringer/sonstige\\_leistungserbringer/sonstige\\_leistungserbringer.jsp](http://www.gkv-datenaustausch.de/leistungserbringer/sonstige_leistungserbringer/sonstige_leistungserbringer.jsp)

## Abrechnungsinformationen

Maßgebend für die Abrechnung sind geltende Gesetze und Richtlinien, ergänzt durch:

- Rahmenverträge für jede Vertragsart
- Preisvereinbarungen (welche die zu verwendenden bundeseinheitlichen Heilmittelpositions-Nummern beinhalten),
- festgelegte Abrechnungsmodalitäten, die mit den Verbänden der Leistungserbringer besprochen wurden.

Soweit Sie hierüber nicht durch Ihren zuständigen Verband informiert wurden, wenden Sie sich bitte an den zuständigen Teamleiter des DLZ Heilmittel der AOK Bayern oder den Gesundheitspartnerberater Ihrer zuständigen AOK Direktion vor Ort.

## Weitere wichtige Informationen

### Benötigt jeder Gesundheitspartner ein IK (Institutionskennzeichen)?

Jeder Gesundheitspartner (auch solche Gesundheitspartner, die ihre Abrechnung von einer Abrechnungsgesellschaft vornehmen lassen), benötigt ein gültiges IK, abgestimmt auf seine ausgesprochene Zulassung.

#### Beispiele:

IK eines Masseurs	=> beginnend 43
IK eines Krankengymnasten	=> beginnend 44
IK eines Logopäden	=> beginnend 40

Hat ein Gesundheitspartner verschiedene Zulassungen, z. B. als Krankengymnast/Physiotherapie-Praxis und eine Ergotherapeutenpraxis oder auch zwei gleichartige Betriebe (Filiale), ist für jeden Betrieb ein dementsprechendes Institutionskennzeichen erforderlich.

Für Anträge und Änderungen von Institutionskennzeichen wenden Sie sich an die:

Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen  
Alte Heerstraße 111  
53757 St. Augustin  
Tel. 0 22 41/231-1800  
Fax 02 2 41/231-1334

### Leistungserbringergruppenschlüssel (AC und TK)

Jeder Gesundheitspartner muss den Leistungserbringergruppenschlüssel - bestehend aus zweistelligem Abrechnungscode und fünfstelligem Tariffkennzeichen - zwingend verwenden.

Der Abrechnungscode ist auf die Zulassung des Leistungserbringers bezogen; er ist als Bestandteil den Richtlinien zum Datenträgeraustausch zu entnehmen.

#### Beispiele:

Der zugelassene Masseur verwendet	=> "21"
Der zugelassene Krankengymnast/ Physiotherapeut verwendet	=> "22"
Der Ergotherapeut verwendet	=> "26" usw.

