

## Prüftipps zur Anlage 3 zum Rahmenvertrag vom 01.07.1976 i. d. F. vom 18.03.2015 (in Kraft seit 01.08.2013)

	Sachverhalt	Beschreibung/Details/....	Beispiele	Amerkungen	Änderung bzw. Ergänzung per Fax möglich	Erneute Abrechnung nach Korrektur möglich
1	Anzahl der nach dem Heilmittelkatalog zulässigen Behandlungen je Verordnung überschritten - bei Verordnung innerhalb des Regelfalls	Werden vom verordnenden Arzt bei einer Verordnung innerhalb des Regelfalls mehr Behandlungen verordnet, als der Heilmittelkatalog vorsieht, kann die Verordnung vom Therapeuten angenommen werden. Vergütet werden dann aber maximal nur so viele Therapieeinheiten, wie für die Erst- oder Folgeverordnung nach der Heilmittel-RL zulässig sind.	Es sind 10 Behandlungen bei einer Erst-VO der Diagnosegruppe WS2 verordnet, durch den Heilmittelerbringer werden die nach Heilmittelkatalog vorgesehenen 6 Behandlungen abgegeben und abgerechnet.	Eine Veranlassung zur Änderung der Verordnung durch den Vertragsarzt ist nicht erforderlich. Sollte jedoch eine Änderung der Original-Verordnung vom Arzt eingeholt werden, kann dies spätestens bis zur Abrechnung durch den Arzt mit erneuter Arztunterschrift mit Datumsangabe erfolgen.	nein	nein
2	Anzahl der zulässigen Behandlungen je Verordnung überschritten (Überschreitung des 12-Wochen-Zeitraums) bei einer Verordnung außerhalb des Regelfalles	Die Verordnungsmenge bei einer Verordnung außerhalb des Regelfalls ist abhängig von der Behandlungsfrequenz so zu bemessen, dass die verordneten Leistungen dieser Verordnung innerhalb einer Zeitspanne von 12 Wochen ausgeführt werden können.	1. Verordnung 12 x Krankengymnastik mit einer Frequenz von 1mal pro Woche = richtlinienkonform 2. Verordnung 20 x Krankengymnastik mit einer Frequenz von 1mal pro Woche = nicht richtlinienkonform 3. Verordnung 20 x Krankengymnastik mit einer Frequenz von 2mal pro Woche = richtlinienkonform	Liegt dem Heilmittelerbringer eine nicht richtlinienkonforme Verordnung vor, besteht die Möglichkeit, dass der Heilmittelerbringer sich mit dem verordnenden Arzt abstimmt. Der Heilmittelerbringer erwirkt beim verordnenden Arzt eine richtlinienkonforme Änderung der Verordnung. - Änderung der Frequenz nach telefonischer Rücksprache beim Arzt - Änderung der Verordnung hinsichtlich der verordneten Menge mit erneuter <u>Arztunterschrift mit Datumsangabe</u>	nein	nein
3	Verordnung einer unzulässigen Kombination von Heilmitteln	Liegt eine ungültige Verordnung mit einer unzulässigen Kombination (z.B. ein vorrangiges und ein optionales Heilmittel oder 2 ergänzende Heilmittel bzw. D 1 und ein zusätzliches Heilmittel bzw. isolierte Verordnung eines ergänzenden Heilmittels) vor, hat der Heilmittelerbringer die Möglichkeit diese unzulässige Kombination nur vor Abrechnung mit dem verordnenden Arzt zu klären.	<u>Variante 1:</u> Der verordnende Arzt korrigiert die Verordnung gemäß der Heilmittelrichtlinie und bestätigt die Änderung mit Stempel, erneuter Arztunterschrift und mit Datumsangabe. <u>Variante 2:</u> Erfolgte bis zum Zeitpunkt des Einreichens der Abrechnung bei der Krankenkasse in den Fällen der unzulässigen Heilmittelkombination keine richtlinienkonforme Korrektur der Verordnung, wird die Abrechnung gekürzt.	nein	nein	
4	Arztunterschrift und/oder Arztstempel fehlt	Liegt dem Heilmittelerbringer eine Verordnung ohne Arztunterschrift vor, kann die Unterschrift spätestens bis zur Abrechnung auf der Verordnung vom Arzt nachgeholt werden.		Erfolgt die Ergänzung der Unterschrift durch den verordnenden Arzt nicht bis zur Abrechnung, wird die Verordnung abgesetzt und es erfolgt die Rücksendung der Original-Verordnung.	ja	ja
5	Art der Verordnung (Erstverordnung, Folgeverordnung, Verordnung außerhalb des Regelfalls) nicht angekreuzt	Liegt eine Verordnung ohne ärztliche Angabe der Verordnungsart vor, kann der Heilmittelerbringer vor Beginn der Behandlung die Ergänzung der fehlenden Angabe durch den verordnenden Arzt vornehmen lassen. Die Änderung der Verordnung durch den verordnenden Arzt oder nach einvernehmlicher Rücksprache mit ihm (z.B. telefonisch) durch den Heilmittelerbringer kann spätestens bis zur Abrechnung erfolgen. Erfolgt die Korrektur durch den Heilmittelerbringer, hat er dies auf dem Verordnungsvordruck mit Datum und Unterschrift des Heilmittelerbringers zu dokumentieren.		Sofern resultierend aus der Art der Verordnung weitere Angaben auf der Verordnung erforderlich sind (z. B. medizinische Begründung bei Verordnung außerhalb des Regelfalls) sind diese vom Arzt auf der Verordnung mit erneuter Arztunterschrift und mit Datumsangabe anzugeben.	ja	ja
6	Angabe Hausbesuch (ja oder nein) fehlt	Die Abrechnung eines Hausbesuchs kann nur erfolgen, wenn das Feld „JA“ angekreuzt ist. Ist das Feld „Nein“ angekreuzt oder fehlt die Angabe, ist die Abrechnung eines Hausbesuches nicht möglich.		Fehlt auf der Verordnung die Kennzeichnung „Hausbesuch JA“ und ist aus medizinischen Gründen ein Hausbesuch erforderlich, kann der verordnende Arzt - bis zur Abrechnung - auf der Verordnung die erforderliche Kennzeichnung mit erneuter Arztunterschrift und Datumsangabe ergänzen.	ja	ja

8	Angabe Verordnungsmenge fehlt	Der Heilmittelerbringer hat - grundsätzlich vor Beginn der Behandlung - mit dem verordnenden Arzt zu klären, welche Menge erbracht werden soll.		Im Ausnahmefall kann die Verordnung durch den verordnenden Arzt spätestens bis zur Abrechnung um die Angabe der Menge ergänzt werden. Bei einer Ergänzung der Verordnung ist in jedem Fall eine erneute Arztunterschrift mit <b>Datumsangabe erforderlich</b> .	ja	nein
9	Angabe Heilmittel fehlt	Der Heilmittelerbringer hat grundsätzlich vor Beginn der Behandlung mit dem verordnenden Arzt zu klären, welches Heilmittel abgegeben werden soll.		Im Ausnahmefall kann die Verordnung durch den verordnenden Arzt spätestens bis zur Abrechnung um die Angabe des Heilmittels ergänzt werden. Bei einer Ergänzung der Verordnung ist in jedem Fall eine erneute Arztunterschrift mit <b>Datumsangabe erforderlich</b> .	ja	nein
10	Frequenzempfehlung (Anzahl pro Woche) fehlt	Eine Klärung zur gewünschten Frequenz mit dem verordnenden Arzt erfolgt durch den Heilmittelerbringer grundsätzlich vor Beginn der Behandlung. Die Ergänzung der Frequenz ist nach einvernehmlicher Klärung mit dem verordnenden Arzt auf der Verordnungsrückseite (mit Datum und Unterschrift des Leistungserbringers) zu dokumentieren.		Erfolgt keine Ergänzung der Verordnung, ist die Frequenzempfehlung des Heilmittel-Kataloges verbindlich anzuwenden. Es wird um die zu viel verordneten und durchgeführten Behandlungen gekürzt.	ja	nein
11	Angabe der Therapiedauer bei Manueller Lymphdrainage fehlt	Fehlt bei einer Verordnung über Manuelle Lymphdrainage die Angabe der Therapiedauer, besteht für den Heilmittelerbringer die Möglichkeit grundsätzlich vor Beginn der Behandlung mit dem verordnenden Arzt zu klären, wie lange eine Therapieeinheit dauern soll.		Im Ausnahmefall kann die Verordnung durch den verordnenden Arzt spätestens bis zur Abrechnung um die Angabe der Therapiedauer ergänzt werden. Bei einer Ergänzung der Verordnung ist in jedem Fall eine erneute Arztunterschrift mit <b>Datumsangabe erforderlich</b> .	ja	ja
12	Angabe des (vollständigen) Indikationsschlüssels bzw. der Leitsymptomatik fehlt	Der Heilmittelerbringer hat grundsätzlich vor Beginn der Behandlung darauf zu achten, dass der Indikationsschlüssel bzw. die Leitsymptomatik auf der Verordnung angegeben ist. Variante 1) Fehlender, falscher bzw. unvollständiger Indikationsschlüssel: <u>Leitsymptomatik</u> wurde <u>als Klartext</u> auf der Verordnung <u>angegeben</u> : Der Heilmittelerbringer ist berechtigt, den Indikationsschlüssel entsprechend zu ergänzen/korrigieren. Die Ergänzung/Korrektur ist vom Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren. Variante 2) Fehlender, falscher bzw. unvollständiger Indikationsschlüssel: <u>Leitsymptomatik</u> wurde <u>nicht als Klartext</u> auf der Verordnung <u>angegeben</u> : Der Heilmittelerbringer ist <u>nach Rücksprache mit dem Vertragsarzt</u> berechtigt, die Verordnung entsprechend zu ergänzen/korrigieren. Die Ergänzung/Korrektur ist vom Therapeuten auf dem <u>Verordnungsvordruck zu dokumentieren</u> .			nein	ja
13	Angabe der Diagnose mit Therapieziel(en) fehlt	Fehlt auf der Verordnung die Angabe „Diagnose mit Therapieziel“, hat der Heilmittelerbringer grundsätzlich vor Beginn der Behandlung die fehlenden Angaben durch den verordnenden Arzt mit erneuter Arztunterschrift und Datumsangabe ergänzen zu lassen. Die Therapieziele sind dann verbindlich anzugeben, wenn sie sich nicht aus der <u>Diagnose bzw. der Leitsymptomatik ergeben</u> .		Die Verordnung kann durch den verordnenden Arzt - spätestens bis zur Abrechnung - um die Angabe Diagnose mit Therapieziele(n) ergänzt werden	ja	nein
14	Spezifizierung der Wärmetherapie fehlt	Wird lediglich „Wärmetherapie“ ohne genaue Spezifizierung verordnet (z.B. Fango) kann eine Ergänzung durch den verordnenden Arzt mit erneuter Arztunterschrift und <b>Datumsangabe - spätestens bis zur Abrechnung – erfolgen</b> .			ja	nein
15	Überschreitung des maßgeblichen Alters bei „Krankengymnastik - ZNS - Kinder“	Maßgeblich ist das Alter bei Ausstellung der Verordnung.		Wurde für einen Versicherten ab 18 Jahre „KG-ZNS-Kinder“ verordnet, ist die Position „KG-ZNS“ abrechnungsfähig, sofern die Leistungen von einem Therapeuten erbracht werden, der auch über die Abgabeberechtigung für die Position „KG-ZNS-Kinder“ verfügt.	nein	nein

\*Nr. 7 nicht aufgeführt, da nicht relevant

**Stand: Oktober 2015. Neuerungen finden Sie unter [www.aok-gesundheitspartner.de](http://www.aok-gesundheitspartner.de) > Bayern > Heilberufe > Abrechnungstipps**