

**AOK Bayern
Die Gesundheitskasse**
**Zentrale
Bereich Sonstige Vertragspartner**

Carl-Wery-Str. 28
81739 München

Telefax: 089 62730-650252
Internet: www.aok.de
E-Mail: claudia.bichlmeier@by.aok.de

Öffnungszeiten:
Montag bis Mittwoch 08:00 - 16:30 Uhr
Donnerstag 08:00 - 17:30 Uhr
Freitag 08:00 - 15:00 Uhr
und nach Vereinbarung

Ihr Ansprechpartner
Claudia Bichlmeier

Telefon
089 62730-252

Datum
24.08.2018

Bei Rückfragen geben Sie bitte an:

AOK Bereich Sonstige Vertragspartner • Postfach 83 05 54 • 81705 München

Gleichlautend an:

DbS / dbI / dbA/ Logo Deutschland

**Vertragsgemäße Anpassung der Bearbeitung von Heilmittelabrechnungen ab
01.10.2018**

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Schreiben informieren wir Sie darüber, dass unser Dienstleistungszentrum (DLZ) Heilmittel ab 01.10.2018 eine Anpassung in der Bearbeitung der Heilmittelabrechnungen vornimmt. Ab diesem Zeitpunkt werden wir die in den Verträgen und Vereinbarungen festgelegten Vorgaben umsetzen.

Konkret geht es um die Möglichkeit nicht vertragskonform abgerechnete Verordnungen zur Korrektur bzw. Nachbesserung zurück zu geben.

Mit unserem Schreiben vom Februar 2017 haben wir konkret folgende Themen benannt:

- „nachträgliche Änderungen auf der Vorder- bzw. Rückseite der Verordnung“ und
- „Unterschriften „i.A.“ – ohne den erforderlichen klärenden Vermerk.

Diese Vorgehensweise führt zu einer erheblichen und vermeidbaren Mehrarbeit für alle am Prozess Beteiligten. Darüber hinaus entstehen – wie wir im Rahmen des täglichen Abrechnungsgeschäftes feststellen – auch in unseren Folgeprozessen (z.B. Fehlverhalten im Gesundheitswesen) immer wieder Unklarheiten.

Wir werden daher unsere Arbeitsweise **ab dem 01.10.2018** (Stichtag Eingang Abrechnungsdaten im DLZ Heilmittel) umstellen. Nicht korrekte Verordnungen – zu den nachstehend aufgezeigten Themen – werden **zur Nachbesserung nicht mehr zurückgegeben**.

Bei allen nachgenannten Sachverhalten handelt es sich um vertragliche Regelungen, die bisher auch schon Gültigkeit hatten.

Unterschrift des Anspruchsberechtigten fehlt/andere Unterschrift/Unterschrift i.A.

Der Rahmenvertrag (RV-S, § 6 Abs. 13) sieht vor, dass die notwendige Bestätigung über den Erhalt der Leistung auf dem Ordnungsblatt durch eine betreuende Person erfolgen kann, wenn der Anspruchsberechtigte aufgrund seiner Erkrankung nicht in der Lage ist, selbst zu unterschreiben. Ein klärender Vermerk ist zwingend auf der Verordnung anzubringen. Eine Verpflichtung, die Originalverordnung an den Leistungserbringer zum Zwecke der Korrektur herauszugeben, besteht hierbei nicht.

Änderung mit Tipp-Ex etc.

Die Änderung einer Verordnung muss, vorausgesetzt die Änderung ist zulässig, grundsätzlich plausibel und nachvollziehbar sein. Das bedeutet, dass eine Verwendung von Tipp-Ex auf einer Verordnung hier generell nicht zulässig sein kann.

Änderungen auf der Verordnung durch den Arzt erfolgen daher grundsätzlich mit erneuter Unterschrift und Datumsangabe (mit Ausnahme von vertraglich anderweitig vereinbarten Regelungen).

Änderungen zu Abgabedaten (z.B. Behandlungstage, erhaltene Maßnahmen) sind vom Versicherten erneut zu bestätigen. Bei der ärztlichen Verordnung handelt es sich rechtlich betrachtet um ein Dokument. Änderungen auf Dokumenten per Tipp-Ex sind somit ausgeschlossen. Die Verordnung bildet letztendlich die Grundlage für die Leistungsabgabe, für eine korrekte Rechnungstellung und damit für die Vergütung. Eine Verpflichtung, die Originalverordnung an den Leistungserbringer zum Zwecke der Korrektur herauszugeben, besteht hierbei nicht.

Fehlende Angaben der erbrachten Maßnahmen auf der Verordnungsrückseite

Die Darstellung der empfangenen Maßnahme auf der Rückseite der Verordnung ist in der Rahmenempfehlung gemäß § 125 Abs. 1 SGB V (§ 19 Abs. 3) beschrieben.

Indikationsschlüssel passt nicht zum Heilmittel

Hierbei geht es um – entsprechend des Heilmittelkataloges – korrekte Indikationsschlüssel (z.B. RE1), bei dem der Arzt das „falsche Heilmittel“ ausgewählt hat (hier z.B. „Stimmtherapie“ statt „Sprechtherapie“).

Abrechnung mit Verordnungskopie

Die Abrechnung erfolgt entsprechend der vertraglichen Regelung mit der Originalverordnung (RV-S, § 10 Abs. 5). Ausnahmen (z.B. Praxisübernahme) sind im § 10 Abs. 1 des RV-S beschrieben.

Medizinische Begründung bei VO a.d.R. fehlt

Der RV (RV-S, § 6 Abs. 2 Nr. 1) sieht vor:

„Die vertragsärztliche Verordnung kann abgerechnet werden, wenn die Heilmittelverordnung alle Angaben nach der Heilmittel-Richtlinie enthält, die Inhalt der Heilmittelverordnung sein müssen.“

Somit ist die „medizinische Begründung“ bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls (VO a.d.R.) für die Abrechnung als notwendige Angabe zu sehen.

Behandlungsunterbrechung (nicht dokumentiert)

Die rahmenvertragliche Regelung (RV-S, § 6 Abs. 5 Nr. 3) beschreibt das Vorgehen in „begründeten Ausnahmefällen“. Mit der Anpassung dieser Regelung Anfang 2015 erhielt der Leistungserbringer die Möglichkeit diese speziell (T, F und K) zu begründen und zu dokumentieren. Damit entfiel die bis dahin erforderliche ärztliche Bestätigung. Voraussetzung dafür war und ist jedoch die „*Dokumentation auf dem Verordnungsblatt*“.

Verspäteter Behandlungsbeginn (nicht dokumentiert)

Analog zur „Behandlungsunterbrechung“ wurde hier ebenfalls Anfang 2015 die vertragliche Regelung (RV-S, § 6 Abs. 5 Nr. 2) neu vereinbart. Der Leistungserbringer erhielt die Möglichkeit – in Abstimmung mit dem Vertragsarzt - eine abweichende Regelung zum Behandlungsbeginn zu treffen. Diese einvernehmliche Abweichung ist vom Leistungserbringer auf der Verordnung zu begründen und zu dokumentieren.

Ergänzend zu den vorgenannten Themen weisen wir noch auf das Thema „**Diagnose bei Zahnarzt-Verordnungen**“ hin. Seit 01.07.2017 sind Zahnärzte verpflichtet, Heilmittelverordnungen entsprechend der gültigen Heilmittelrichtlinie für Zahnärzte auszustellen. Im Rahmen der Abrechnung stellen wir fest, dass in vielen Fällen unvollständig ausgefüllte Verordnungen zur Abrechnung eingereicht werden. Konkret zu nennen ist hier z.B. die fehlende Angabe einer Diagnose. Eine auf der Verordnung angegebene Diagnosegruppe (z.B. **SPZ**) ist nicht ausreichend. Bitte beachten Sie, dass die Diagnose nur bis zur Abrechnung durch den verordnenden Zahnarzt ergänzt werden kann. (RV-S, § 6 Abs. 2 i. V. m. Anlage 3 zur Rahmenempfehlung nach § 125 Abs. 1 SGB V für Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie unter Punkt 3). Auch hier gilt vorgenannter Hinweis, dass ab 01.10.2018 keine Nachbesserungen mehr möglich sind.

Wir unterstützen Sie und Ihre Mitglieder zusätzlich. Mit einem gesonderten Schreiben an die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB) werden wir über die Notwendigkeit einer vollständig ausgefüllten Heilmittelverordnung - insbesondere der Angabe einer Diagnose - informieren.

Aufgrund der bislang von uns großzügig eingeräumten Korrekturmöglichkeiten, dürften die Voraussetzungen für eine korrekte Rechnungsstellung hinlänglich bekannt sein. Für Ihre Mitglieder dürfte kein zusätzlicher Aufwand entstehen.

Im Rahmen der vertragspartnerschaftlichen Zusammenarbeit ist es uns wichtig, Sie auf diese Änderung aufmerksam zu machen.

Bis zur Umstellung **ab dem 01.10.2018** (Eingang der Rechnungsdaten im DLZ Heilmittel) behalten wir unsere derzeitige Arbeitsweise bei.

Sollten sich noch Fragen ergeben, sind wir gerne für Sie da. Für konkrete Fragen der Abrechnung stehen im DLZ Heilmittel insbesondere Herr Gerhard Meindl (Tel.: 09431 210-142) bzw. Frau Isabell Faltermeier (Tel.: 09431 210-137) zur Verfügung. Ihre Mitglieder können sich natürlich weiterhin an die bekannten Ansprechpartner im DLZ Heilmittel wenden.

Die Abrechnungsstellen der Heilmittelerbringer erhalten einen Abdruck dieses Schreibens.

Im Übrigen verzichten wir im Bereich des Zulassungsverfahrens ab sofort auf die Vorlage von **beglaubigten** Berufsurkunden bzw. Weiterbildungszertifikaten. Eine einfache Kopie ist ausreichend. Wir hoffen damit einen Schritt zur Entbürokratisierung beigetragen zu haben.

Mit freundlichen Grüßen

Matthias Wenig
Bereichsleiter