

Protokollnotiz zu Anlage 3 des Rahmenvertrages über die Durchführung von Behandlungen in Massageeinrichtungen, medizinischen Badebetrieben und krankengymnastischen Einrichtungen (RV-MBK) vom 1. Juli 1976 i.d.F. vom 18.03.2015

Checkliste Punkt 5, Art der Verordnung:

1.

Probleme bereiten derzeit Fälle, in denen der Vertragsarzt auf einer Verordnung zwei Verordnungsarten angekreuzt hat.

Hier verständigen sich die Partner auf folgende Vorgehensweise: Wenn auf der Verordnung durch Angabe der medizinischen Begründung für Verordnungen außerhalb des Regelfalles durch den Arzt die Verordnungsart klar erkennbar ist, ist der Leistungserbringer berechtigt, das nicht zutreffende Kreuz zu streichen (mit Kugelschreiber, nicht mit Tipp EX).

Er dokumentiert diese Änderung durch Handzeichen. Eine Rücksprache mit dem Arzt ist nicht erforderlich. In nicht eindeutigen Fällen erfolgt eine telefonische Rücksprache zur Klärung mit dem Arzt. Die Korrektur der Verordnungsart (mit Kugelschreiber, nicht mit Tipp EX) ist mit einem Handzeichen des Leistungserbringers zu versehen, die telefonische Rücksprache auf der Rückseite der Verordnung zu vermerken.

2.

Wurden von einem Arzt mehrere Verordnungen für denselben Patienten ausgestellt und die Art der Verordnung muss korrigiert werden, ist die Korrektur der Verordnungsart auf dem Faxweg möglich.

3.

Wenn die Verordnungsart offensichtlich falsch angekreuzt ist, ist eine Korrektur auf dem Faxweg möglich.

Checkliste Punkt 12, Angabe des Indikationsschlüssels:

Derzeit werden Rezeptkürzungen vorgenommen, wenn der Leistungserbringer Änderung an den Teilen des Indikationsschlüssels, die nicht den kleinen Buchstaben (Leitsymptomatik) betreffen, vornimmt.

Klarstellend verständigen sich die Partner auf folgende Lesart:

Bei fehlender, unvollständiger oder falscher Indikationsschlüssel-Angabe kann der Leistungserbringer ohne Arztgespräch alle Bestandteile des Indikationsschlüssels ergänzen bzw. korrigieren.

Erforderlich für die Änderung des Indikationsschlüssels durch den Leistungserbringer ist, dass der ausgeschriebene Klartext der Verordnung unverändert bleibt und entsprechend der Heilmittel-Richtlinie schlüssig ist. Fehlt die Angabe der ausgeschriebenen Leitsymptomatik, gelten die Ausführungen der Checkliste zu Variante 2), d.h. dass eine Rücksprache mit dem Arzt erforderlich ist.

Die Protokollnotiz tritt rückwirkend zum 01.04.2014 in Kraft. Zwischen den Vertragspartnern besteht Einigkeit, dass diese nur für Verordnungen Anwendung findet, die bisher noch nicht zur Abrechnung bei der Krankenkasse eingereicht wurden.

München, den 18.03.2015

.....
Verband Physikalische Therapie (VPT) e.V.
Landesgruppe Bayern

.....
AOK Bayern – Die Gesundheitskasse

.....
Physiotherapieverband der
Selbständigen (PVS)

.....
BKK Landesverband Bayern

.....
Deutscher Verband für Physiotherapie
(ZVK) e.V. Landesverband Bayern e.V.

.....
Knappschaft
- Regionaldirektion München -

.....
Bundesverband selbstständiger
Physiotherapeuten – IFK e. V.

.....
IKK classic