

LKK CHECKLISTE

in der Fassung vom 01. April 2014

vdek CHECKLISTE

in der Fassung vom 01. April 2013

Wichtiger Hinweis: Bitte beachten Sie unbedingt die „Ergänzenden Hinweise“ am Ende dieser Checkliste, denn hier erfahren Sie z.B., in welchen Fällen Ergänzungen/Änderungen auf der Verordnung durch den Arzt vorzunehmen sind bzw. durch den Heilmittelerbringer selbst erfolgen können bzw. in welchen der aufgelisteten Fällen nachträgliche Korrekturen (durch den Arzt/durch den Heilmittelerbringer selbst) möglich sind.

PHYSIO  **DEUTSCHLAND**

Deutscher Verband für
Physiotherapie (ZVK) e.V.

PNR.	SACHVERHALT	BEWERTUNG
<p>1 (§ 7 Abs. 10 HeilM-RL)</p>	<p>Verordnung innerhalb des Regelfalles. Anzahl der nach dem Heilmittelkatalog zulässigen Behandlungen je Verordnung überschritten (z.B. wenn anstatt 6 Einheiten 10 Einheiten verordnet werden)</p>	<p>Gemäß § 7 Abs. 10 HeilM-RL ist die Verordnungsmenge bei Erst- und Folgeverordnungen nach oben hin begrenzt. Die Veranlassung einer Änderung der Verordnung durch den Vertragsarzt ist nicht zwingend erforderlich. Vom Therapeuten können dann jedoch maximal so viele Therapieeinheiten abgerechnet werden, wie für die Erst- oder Folgeverordnung nach der HeilM-RL zulässig sind.</p>
<p>2 (§ 8 Abs. 1 Heilm-RL)</p>	<p>Verordnung außerhalb des Regelfalles (s. auch Nr. 3). Anzahl der zulässigen Behandlungen je Verordnung überschritten (Überschreitung des 12-Wochen-Zeitraums)</p>	<p>Der Quotient aus VO-Menge und Anzahl pro Woche (Frequenz) muss zum Zeitpunkt des Behandlungsbeginns (1. Behandlung) ≤ 12 sein.</p> <p>Beispiel: Verordnet der Arzt KG 1*Woche (Frequenz), kann die verordnete Menge maximal 12 betragen. Beträgt die Frequenz 2*Woche (oder auch 1-2*Woche), erhöht sich die maximal verordnungsfähige Menge auf 24 Einheiten. Nach § 16 Abs. HeilM-RL ist ein Abweichen von der vom Vertragsarzt angegebenen Frequenz bzw. die Ergänzung der Frequenz durch den Heilmittelerbringer nur zulässig, wenn zuvor zwischen Heilmittelerbringer und Vertragsarzt ein abweichendes Vorgehen bzw. die ergänzende Frequenz verabredet wurde. Die einvernehmliche Änderung ist vom Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren. Erfolgte bis zum Zeitpunkt des Einreichens der Abrechnung keine Korrektur, wird der Rechnungsbetrag auf die höchstzulässige Menge gekürzt.</p>
<p>3 (§ 12 Heilm-RL, Heilmittel-Katalog)</p>	<p>Verordnung einer unzulässigen Kombination:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ein vorrangiges und ein optionales HM – 2 ergänzende HM – D1 und zusätzlich Einzel-Heilmittel <p>Isolierte Verordnung eines ergänzenden HM</p>	<p>Der Heilmittelerbringer hat vor Beginn der Behandlung mit dem verordnenden Arzt zu klären, ob diese Heilmittelkombination tatsächlich abgegeben werden soll. Ein ergänzendes Heilmittel kann isoliert nur als Ultraschall-Wärmetherapie oder Elektrotherapie/-stimulation verordnet werden. In allen anderen Fällen ist der Behandlungsvertrag unwirksam. 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 (um das optionale, zweite ergänzende bzw. Einzel-Heilmittel). Werden richtlinienwidrig isoliert verordnete ergänzende Heilmittel abgerechnet, wird die Verordnung abgesetzt.</p>
<p>4 (§ 13 Abs. 2a)</p>	<p>Arztunterschrift und/oder Arztstempel fehlt</p>	<p>Der Heilmittelerbringer hat grundsätzlich vor Beginn der Behandlung mit dem verordnenden Arzt zu klären, ob der Arzt die Verordnung tatsächlich veranlasst hat. Sollte der verordnende Arzt vor Aufnahme der Behandlung nicht erreichbar sein, gilt folgendes: Gefährdet das vorübergehende Aussetzen der Behandlung das Erreichen des Therapieziels bzw. besteht akuter Behandlungsbedarf, kann die Behandlung auch ohne vorherige Ergänzung aufgenommen werden. In diesem Fall ist der Behandlungsvertrag schwebend unwirksam und wird rückwirkend wirksam, wenn die Verordnung durch den verordnenden Arzt auf der Verordnung spätestens bis zur Abrechnung um die fehlende Arztunterschrift und/oder Arztstempel ergänzt wird. Erfolgt die Ergänzung nicht bis zum Zeitpunkt des Einreichens der Abrechnung, wird die Verordnung abgesetzt (siehe Protokollnotiz Ziffer 1).</p>

PNR.	SACHVERHALT	BEWERTUNG
<p>5 (§ 13 Abs. 2 b HeilIM-RL)</p>	<p>Art der Verordnung (Erstverordnung, Folgeverordnung, Verordnung außerhalb des Regelfalls) nicht angekreuzt</p> <p>Verordnung für denselben Patienten durch einen anderen Arzt bei derselben Indikationsstellung</p>	<p>Der Heilmittelerbringer hat grundsätzlich vor Beginn der Behandlung die Ergänzung der fehlenden Angabe durch den verordnenden Arzt vornehmen zu lassen. Sollte der verordnende Arzt vor Aufnahme der Behandlung nicht erreichbar sein, gilt folgendes: Gefährdet das vorübergehende Aussetzen der Behandlung das Erreichen des Therapieziels bzw. besteht akuter Behandlungsbedarf, kann die Behandlung auch ohne vorherige Ergänzung aufgenommen werden. In diesem Fall ist der Behandlungsvertrag schwebend unwirksam und wird rückwirkend wirksam, wenn die Verordnung durch den verordnenden Arzt oder nach einvernehmlicher Rücksprache mit ihm (z.B. telefonisch) durch den Therapeuten spätestens bis zur Abrechnung ergänzt wird. Erfolgt die Korrektur durch den Therapeuten, hat er dies auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren. Erfolgt die Ergänzung nicht bis zum Zeitpunkt des Einreichens der Abrechnung, wird die Verordnung abgesetzt.</p> <p>Stellt ein zweiter Arzt für denselben Patienten, für den bereits ein anderer Arzt eine Erstverordnung ausgestellt hat, bei derselben Erkrankung eine Heilmittelverordnung aus, so begründet dies keinen neuen Regelfall. Der Heilmittelerbringer hat darauf zu achten, dass Leistungen nur im medizinisch notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden. Ist dieser Patient bereits aufgrund der Verordnung des erstausstellenden Arztes bei demselben Heilmittelerbringer in Behandlung, hat der Heilmittelerbringer vor Aufnahme der Behandlung den die Verordnung ausstellenden zweiten Arzt darauf hinzuweisen und nach erfolgter Abstimmung mit diesem Arzt die Behandlung abzulehnen. Besteht der Arzt dennoch auf die Durchführung der Behandlung, so hat der Heilmittelerbringer dies auf der Rückseite der Verordnung zu dokumentieren. In diesem Fall besteht ein Vergütungsanspruch für erbrachte Heilmittel gegenüber der leistungspflichtigen Ersatzkasse.</p>
<p>6 (§ 13 Abs. 2 c HeilIM-RL)</p>	<p>Angabe Hausbesuch (ja oder nein) fehlt</p>	<p>Die Verordnung eines Hausbesuches ist nach § 11 Abs. 2 HeilIM-RL nur dann zulässig, wenn der Patient aus medizinischen Gründen den Therapeuten nicht aufsuchen kann oder wenn er aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist. Ein Hausbesuch kann nur erfolgen, wenn das Feld „Ja“ angekreuzt ist. Ist das Feld „Nein“ angekreuzt oder fehlt die Angabe, ist die Abrechnung eines Hausbesuches (Positionsnummer 29933 bzw. 29934) nicht möglich. Wenn das Kreuz bei „Hausbesuch Ja“ fehlt, aber ein Hausbesuch durchgeführt werden muss, dann ist die Verordnung durch den verordnenden Arzt spätestens bis zur Abrechnung um das Kreuz bei „Hausbesuch Ja“ zu ergänzen. Rechnet der Leistungserbringer bei fehlendem Kreuz „Hausbesuch ja“ keinen Hausbesuch ab: Keine Maßnahme. Rechnet der Leistungserbringer bei fehlendem Kreuz „Hausbesuch ja“ einen Hausbesuch ab: Absetzung der Position Hausbesuche.</p>
<p>7 (§ 13 Abs. 2 d HeilIM-RL)</p>	<p>Angabe Therapiebericht (ja oder nein) fehlt</p>	<p>Der Arzt kann durch Ankreuzen des Feldes „Therapiebericht“ einen Therapiebericht anfordern. Ist das Feld „Nein“ angekreuzt oder fehlt die Angabe, ist ein Therapiebericht nicht erforderlich. Rechnet der Leistungserbringer bei fehlendem Kreuz „Therapiebericht ja“ keinen Therapiebericht ab: Keine Maßnahme. Rechnet der Leistungserbringer bei fehlendem Kreuz „Therapiebericht ja“ einen Therapiebericht ab: Absetzung der Position Therapiebericht.</p>

PNR.	SACHVERHALT	BEWERTUNG
8 (§ 13 Abs. 2 g HeilM-RL)	Angabe Verordnungsmenge (Anzahl) fehlt	<p>Der Heilmittelerbringer hat grundsätzlich vor Beginn der Behandlung mit dem verordnenden Arzt zu klären, welche Menge erbracht werden soll. Liegt ein Akutfall vor, in dem der Heilmittelerbringer behandeln muss, um das Therapieziel nicht zu gefährden bzw. um Schaden vom Patienten abzuwenden, der verordnende Arzt aber vor Aufnahme der Behandlung für eine Klärung nicht erreichbar ist, kann der Heilmittelerbringer die Behandlung auch ohne vorherige Ergänzung aufnehmen. In diesem Fall ist der Behandlungsvertrag schwebend unwirksam und wird rückwirkend wirksam, wenn die Verordnung durch den verordnenden Arzt spätestens bis zur Abrechnung um die Angabe der Menge ergänzt wird. Erfolgt die Ergänzung nicht bis zum Zeitpunkt des Einreichens der Abrechnung, wird die Verordnung abgesetzt.</p>
9 (§ 13 Abs. 2 h HeilM-RL)	Angabe Heilmittel fehlt	<p>Der Heilmittelerbringer hat grundsätzlich vor Beginn der Behandlung mit dem verordnenden Arzt zu klären, welches Heilmittel abgegeben werden soll. Liegt ein Akutfall vor, in dem der Heilmittelerbringer behandeln muss, um das Therapieziel nicht zu gefährden bzw. um Schaden vom Patienten abzuwenden, der verordnende Arzt aber vor Aufnahme der Behandlung für eine Klärung nicht erreichbar ist, kann der Heilmittelerbringer die Behandlung auch ohne vorherige Korrektur aufnehmen. In diesem Fall ist der Behandlungsvertrag schwebend unwirksam und wird rückwirkend wirksam, wenn die Verordnung durch den verordnenden Arzt spätestens bis zur Abrechnung um die Angabe des Heilmittels ergänzt wird. Erfolgt die Ergänzung nicht bis zum Zeitpunkt des Einreichens der Abrechnung, wird die Verordnung abgesetzt.</p>
10 (§ 13 Abs. 2 j HeilM-RL)	Frequenzempfehlung (Anzahl pro Woche) fehlt	<p>Der Heilmittelerbringer hat grundsätzlich vor Beginn der Behandlung mit dem verordnenden Arzt zu klären, mit welcher Frequenz das Heilmittel abgegeben werden soll. Erfolgt eine Ergänzung durch den Therapeuten - nach einvernehmlicher Rücksprache (z.B. telefonisch) mit dem verordnenden Arzt -, hat er dies auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren. Erfolgt keine Ergänzung der Verordnung, ist die Frequenzempfehlung des Heilmittel-Kataloges verbindlich anzuwenden.</p>
11 (§ 13 Abs. 2 k HeilM-RL)	Therapiedauer bei Manueller Lymphdrainage fehlt	<p>Der Heilmittelerbringer hat grundsätzlich vor Beginn der Behandlung mit dem verordnenden Arzt zu klären, wie lange eine Therapieeinheit in Manueller Lymphdrainage dauern soll. Liegt ein Akutfall vor, in dem der Heilmittelerbringer behandeln muss, um das Therapieziel nicht zu gefährden bzw. um Schaden vom Patienten abzuwenden, der verordnende Arzt aber vor Aufnahme der Behandlung für eine Klärung nicht erreichbar ist, kann der Heilmittelerbringer die Behandlung auch ohne vorherige Ergänzung aufnehmen. In diesem Fall ist der Behandlungsvertrag schwebend unwirksam und wird rückwirkend wirksam, wenn die Verordnung durch den verordnenden Arzt spätestens bis zur Abrechnung um die Angabe der Therapiedauer ergänzt wird. Erfolgt die Ergänzung nicht bis zum Zeitpunkt des Einreichens der Abrechnung, wird die Rechnung auf die Behandlung der kürzesten Therapiedauer (LY1 = 30 Minuten, LY2/LY3 = 45 Minuten) gekürzt (siehe Protokollnotiz Ziffer 1).</p>

PNR.	SACHVERHALT	BEWERTUNG
<p>12 (§ 13 Abs. 2 I HeiIM-RL)</p>	<p>Angabe des (vollständigen) Indikationsschlüssels bzw. der Leitsymptomatik fehlt</p>	<p>Der Heilmittelerbringer hat grundsätzlich vor Beginn der Behandlung darauf zu achten, dass der Indikationsschlüssel bzw. die Leitsymptomatik vorliegt. Wenn die Diagnose oder der Indikationsschlüssel (z.B. WS1a) die Leitsymptomatik bereits enthält (z.B. Zustand nach Bandscheiben-OP mit Fußhebeschwäche), muss die Leitsymptomatik (hier: Fußheberparese) nicht noch einmal wiederholt werden.</p> <p>Variante 1) Fehlender, falscher bzw. unvollständiger Indikationsschlüssel, Leitsymptomatik wurde als Klartext auf der Verordnung angegeben: Der Heilmittelerbringer ist berechtigt, den Indikationsschlüssel entsprechend zu ergänzen/korrigieren. Die Ergänzung/Korrektur ist vom Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.</p> <p>Variante 2) Fehlender, falscher bzw. unvollständiger Indikationsschlüssel, Leitsymptomatik wurde nicht als Klartext auf der Verordnung angegeben: 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 Verordnungsvordruck zu dokumentieren. Erfolgt die Ergänzung/Korrektur nicht bis zum Zeitpunkt des Einreichens der Abrechnung, wird die Verordnung abgesetzt (siehe Protokollnotiz Ziffer 1).</p>
<p>13 (§ 13 Abs. 2 m HeiIM-RL)</p>	<p>Angabe Diagnose mit Therapieziel(en) fehlt</p>	<p>Der Heilmittelerbringer hat grundsätzlich vor Beginn der Behandlung mit dem verordnenden Arzt zu klären, welche Diagnose vorliegt und welche(s) Therapieziel(e) verfolgt werden. Die Therapieziele sind nur anzugeben, wenn sie sich nicht aus der Diagnose, der Leitsymptomatik bzw. dem Indikationsschlüssel ergeben. Liegt ein Akutfall vor, in dem der Heilmittelerbringer behandeln muss, um das Therapieziel nicht zu gefährden bzw. um Schaden vom Patienten abzuwenden, der verordnende Arzt aber vor Aufnahme der Behandlung für eine Klärung nicht erreichbar ist, kann der Heilmittelerbringer die Behandlung auch ohne vorherige Ergänzung aufnehmen. In diesem Fall ist der Behandlungsvertrag schwebend unwirksam und wird rückwirkend wirksam, wenn die Verordnung durch den verordnenden Arzt spätestens bis zur Abrechnung um die Angabe Diagnose mit Therapieziele(n) ergänzt wird. Erfolgt die Ergänzung nicht bis zum Zeitpunkt des Einreichens der Abrechnung, wird die Verordnung abgesetzt.</p>
<p>14 (§ 24 HeiIM-RL)</p>	<p>Spezifizierung der Wärmetherapie fehlt</p>	<p>Erfolgt die Ergänzung durch den verordnenden Arzt nicht bis zum Zeitpunkt des Einreichens der Abrechnung, wird die Rechnung auf den Preis des günstigsten Heilmittels (z.B. Wärmeanwendung mittels Strahler) gekürzt.</p>
<p>15 (Heilmittel-Katalog)</p>	<p>Altersüberschreitung KG-ZNS Kinder</p>	<p>Maßgeblich ist das Alter bei Ausstellung der Verordnung. Überschreitet der Patient während der Behandlungsserie seinen 18. Geburtstag, besteht der Vergütungsanspruch für die volle Behandlungsserie. Wird die Verordnung nach dem 18. Geburtstag ausgestellt, werden die Sätze für die Behandlung KG-ZNS Erwachsene erstattet.</p>

Ergänzende Hinweise:

I. In den Fällen nach den Nummern 2 (nur LKK), 3 (nur LKK), 4, 5, 6, 8 (nur LKK), 9 (nur LKK), 10 (nur LKK), 11 und 12 gilt Folgendes:

Erfolgt die Korrektur nicht bis zum Zeitpunkt des Einreichens der Abrechnung, wird die Verordnung vorläufig abgesetzt und die Verordnung/Image zur Ergänzung durch den verordnenden Arzt (in den Fällen 4, 6, 8 (nur LKK), 9 (nur LKK) und 11) bzw. durch den Heilmittelerbringer (Fälle 2 (nur LKK), 3 (nur LKK) 5, 10 (nur LKK) und 12) zurückgesandt. Nach erfolgter Korrektur/Ergänzung kann die Verordnung abgerechnet werden.

II. In den Fällen nach den Nummern 3 (nur LKK), 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13 und 14 kann die Korrektur/Ergänzung der Verordnung auch per Telefax erfolgen. Danach muss das Original/Image gemeinsam mit dem ergänzten bzw. korrigierten Fax zu Abrechnung eingereicht werden.

III. Die Vertragspartner werden die Checkliste in regelmäßigen Abständen auf erforderliche Anpassungen hin überprüfen. Ungeachtet dessen bleibt das Recht jeder einzelnen Ersatzkasse bzw. der LKK unberührt, gegebenenfalls weitere Kriterien einer Prüfung zu unterziehen.

Die Checkliste ist insofern kein abschließender Katalog.



Deutscher Verband für
Physiotherapie (ZVK) e.V.

Deutzer Freiheit 72-74
50679 Köln
Postfach 21 02 80
50528 Köln

Tel.: 02 21/98 10 27-0
Fax: 02 21/98 10 27-25
E-Mail: info@physio-deutschland.de
Internet: www.physio-deutschland.de