

Sonderregelung Zwischenabrechnung für Heilmittelerbringer

Aufgrund der veränderten Situation im Zusammenhang mit dem Coronavirus ermöglichen die gesetzlichen Krankenkassen Leistungserbringern im Heilmittelbereich eine Zwischenabrechnung Ihrer noch nicht vollständig fertig behandelten Verordnungen. Wie Sie die Verordnungen nach den neuen Vorgaben korrekt ausfüllen, zeigen wir Ihnen hier Schritt für Schritt.

Genehmigung der Krankenkasse bei Verordnung außerhalb des Regelfalles

Die verordnete Behandlung wird genehmigt. Die verordnete Behandlung wird nicht genehmigt.

Begründung bei Ablehnung

Datum:

Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

Bitte immer unmittelbar nach der Abgabe Ihrer Leistungen durch Unterschrift quittieren lassen!

Empfangsbestätigung durch den Versicherten

Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

Datum	Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche)	Unterschrift des Versicherten
1 12.03.2020	Kgf	<i>Kgf</i>
2 17.03.2020	Kgf	<i>Kgf</i>
3 22.03.2020	Kgf	<i>Kgf</i>
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Behandlungsabbruch am

Nach Rücksprache mit dem Arzt:

Änderung von Gruppen- in Einzeltherapie

Abweichung von der Frequenz

Begründung:

Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers

Genehmigung der Krankenkasse bei Verordnung außerhalb des Regelfalles

Die verordnete Behandlung wird genehmigt. Die verordnete Behandlung wird nicht genehmigt.

Begründung bei Ablehnung

Datum:

Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

Bitte immer unmittelbar nach der Abgabe Ihrer Leistungen durch Unterschrift quittieren lassen!

Empfangsbestätigung durch den Versicherten

Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

Datum	Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche)	Unterschrift des Versicherten
1 12.03.2020	Kgf	<i>Kgf</i>
2 17.03.2020	Kgf	<i>Kgf</i>
3 22.03.2020	Kgf	<i>Kgf</i>
4 24.03.2020	Kgf	<i>Kgf</i>
5 27.03.2020	Kgf	<i>Kgf</i>
6 29.03.2020	Kgf	<i>Kgf</i>
7		
8		
9		
10		

Behandlungsabbruch am

Nach Rücksprache mit dem Arzt:

Änderung von Gruppen- in Einzeltherapie

Abweichung von der Frequenz

Begründung:

Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers

Vermerk Zwischenabrechnung

schwarz-weiß Kopie erstellen

Beispielhafte Darstellung für die Physiotherapie. Gilt gleichermaßen für Ergotherapie, Logopädie und Podologie.

1. Schritt für die Erstabrechnung

- Ziehen Sie auf der Rückseite der Verordnung einen dicken, deutlich sichtbaren Strich unter die letzte erbrachte Behandlungseinheit.
- Die bereits erbrachten Leistungen sind mit dem Vermerk „Zwischenabrechnung“ zu versehen (z. B. hochkant neben den Behandlungsdaten).
- Erstellen Sie anschließend eine Kopie der Verordnung (Vorder- und Rückseite!). Bitte keine Farbkopie, um Verwechslungen mit der Originalverordnung zu vermeiden (die Kopie verbleibt bei Ihnen).
- Senden Sie die Original-Verordnung an opta data.

2. Schritt für die Folge-/Endabrechnung

- Streichen Sie auf der Kopie die bereits erbrachten Leistungen und versehen Sie sie mit dem Vermerk „abgerechnet“.
- Für die noch offenen Behandlungseinheiten wird die Kopie nun wie eine Original-Verordnung behandelt (Eintragen von Behandlungsdatum, Maßnahme und Unterschrift des Versicherten).
- Versenden Sie die Kopie nach Abschluss der Behandlungen an opta data (alternativ kann nach dieser Vorgehensweise eine erneute Zwischenabrechnung erstellt werden).

HINWEIS:

Sollte der Versicherte keine weitere Behandlung wünschen, dokumentieren Sie bitte wie bisher auch den Behandlungsabbruch unten links auf der Rückseite der Verordnung.