

Wegweiser Heilmittelverordnung Zahnärzte

für Physiotherapeuten, Sprech-
und Sprachtherapeuten

STAND: JUNI 2019



Genehmigung der Krankenkasse bei Verordnung außerhalb des Regelfalles

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

Datum

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Begründung bei Ablehnung

1

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		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Behandlungsabbruch am Datum

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

5

Nach Rücksprache mit dem Arzt:

Änderung von Gruppen- in Einzeltherapie 6

Abweichung von der Frequenz

Begründung:

Freigabe 08.01.2013

7

Verbindliches Muster

Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers

Ihre Angaben auf der Rückseite

1 Bitte informieren Sie sich immer aktuell darüber, welche Krankenkassen hier auf das Genehmigungsverfahren verzichten, z. B. bei den Berufsverbänden.



Absetzungsgrund „Genehmigung außerhalb des Regelfalls fehlt“ / „Behandlung vor Genehmigung / Genehmigungsantrag“

2 Hier werden die einzelnen Behandlungstermine eingetragen, achten Sie dabei auf die numerische Reihenfolge.



Absetzungsgrund „Behandlungsdaten fehlen / unplausibel“



Absetzungsgrund „Änd. Behandlungsdaten neue Unterschrift notwendig“: Verwenden Sie kein Tipp-Ex.



Absetzungsgrund „Unterbrechungsfrist überschritten“: Bitte beachten Sie beim Datum der erbrachten Leistung, dass Unterbrechungen der Behandlung 14 Kalendertage grundsätzlich nicht überschreiten dürfen.



3 **Absetzungsgrund „Verordnetes und abgerechnetes Heilmittel nicht stimmig“:** Bitte verzeichnen Sie hier die durchgeführten Maßnahmen – einschließlich der Zeitangabe bei MLD – entsprechend dem verordneten Heilmittel sowie durchgeführte Haus- / Heimbefuche.



Absetzungsgrund „Hausbesuch nicht dokumentiert“: Hausbesuch oder Heimbefuch sind als erhaltene Maßnahme zu dokumentieren.



Absetzungsgrund „Änderung der Maßnahme neue Unterschrift Patient notwendig“: Verwenden Sie kein Tipp-Ex.



Absetzungsgrund „Angabe der erbrachten Maßnahmen unvollständig“: Es sind alle erbrachten Maßnahmen einschließlich des Hausbesuches und der Zeitangabe bei MLD zu dokumentieren.



4 Hier erfolgt die Unterschrift des Patienten / Versicherten. Erfolgt die Unterschrift i.A. bei Heim- oder Hausbesuchen ggf. durch das Pflegepersonal oder Angehörige, ist ein Hinweis auf die unterzeichnende Person erforderlich.

Absetzungsgrund „Hinweis auf unterzeichnende Person notwendig“



5 Wird die Behandlung aus therapeutischen oder anderen Gründen abgebrochen, wird das Datum des Behandlungsabbruchs hier eingetragen. Dies gilt auch für den Fall, dass der Patient von sich aus nicht mehr zum Behandlungstermin erscheint.

Absetzungsgrund „Behandlungsabbruch nicht dokumentiert“



6 Bei Änderungen nach Rücksprache mit dem Arzt sind diese Felder auszufüllen und mit dem Datum der Rücksprache sowie der Unterschrift des Therapeuten zu versehen. (§ 15 Abs. 2) Alle Änderungen des Arztes sind durch diesen mit Unterschrift, Arztstempel und ggf. Datum zu bestätigen (§ 12 Abs. 1).




7 An diese Stelle setzen Sie bitte Ihre Unterschrift und Ihren Praxisstempel.

Zahnärztliche Verordnungen müssen in Hinblick auf die Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte (HeilM-RL ZÄ) vollständig und plausibel sein. Unvollständige Angaben, die nicht der HeilM-RL ZÄ entsprechen, können dazu führen, dass Ihre Abrechnungen von den Kostenträgern abgewiesen werden.

Mit diesem Wegweiser möchten wir Ihnen ein Instrument an die Hand geben, das Ihnen die Überprüfung der Heilmittelverordnung für Zahnärzte (Z13) erleichtert und Ihnen Informationen über häufige Absetzungsgründe der gesetzlichen Krankenkassen gibt.

opta data hilft Ihnen, Fehler zu vermeiden

Für ein Höchstmaß an Sicherheit bei Ihren Abrechnungsvorbereitungen achten Sie bitte auf das Symbol  für die **Top-Absetzungsgründe**. Es zeigt Ihnen auf, welche Gründe bei den Kostenträgern in der Regel besonders häufig vorkommen.

Angaben des Zahnarztes

1 Das Versichertenfeld (§ 12 Abs. 2a der HeilM-RL ZÄ)

Bitte achten Sie darauf, dass alle Felder die jeweiligen Angaben vollständig enthalten. Wenn möglich, erfragen Sie beim Patienten vorab, ob der auf der Verordnung angegebene Kostenträger aktuell und richtig ist. Häufigster Absetzungsgrund „Ein anderer Kostenträger ist zuständig“.



a Das Ausstellungsdatum ist zunächst maßgeblich für den spätesten Behandlungsbeginn (innerhalb von 14 Kalendertagen nach Ausstellung der Verordnung (§ 14). **Absetzungsgrund „Falscher Behandlungsbeginn“**.



b **Absetzungsgrund „Patient nicht von gesetzlicher Zuzahlung befreit“**: Es ist sinnvoll, sich den aktuellen Befreiungsausweis des Patienten vorlegen zu lassen und ggf. zu scannen oder zu kopieren. Bei Absetzungen durch die Krankenkassen haben Sie mit einer Kopie gute Argumente zur Erstattung des Differenzbetrags in der Hand. Sollten Sie feststellen, dass der Vertragsarzt entweder kein Kreuz gesetzt hat oder das falsche Gebührenfeld angekreuzt hat, ist dies durch den Vertragsarzt zu vervollständigen bzw. zu korrigieren.

2 Verordnung nach Maßgabe des Katalogs (Regelfall)

Im Bereich der Verordnung nach Maßgabe des Katalogs muss der Zahnarzt zwischen Erstverordnung, Folgeverordnung und Verordnung außerhalb des Regelfalls wählen (§ 12 Abs. 2b).



a **Absetzungsgrund „Verordnungsart prüfen“**: Eine Verordnung außerhalb des Regelfalls kann grundsätzlich nur erfolgen, wenn zuvor der Regelfall (Erstverordnung, 1. Folgeverordnung...) durchlaufen wurde. Diese Verordnung außerhalb des Regelfalls bedarf der Genehmigung durch den Kostenträger, es sei denn, dieser spricht einen Genehmigungsverzicht aus.

Exkurs „langfristiger Heilmittelbedarf“: Für Versicherte mit einem genehmigten langfristigen Heilmittelbedarf können die dauerhaft notwendigen Heilmittel als Verordnungen außerhalb des Regelfalls verordnet werden, ohne dass zuvor der in den jeweiligen Abschnitten des Heilmittelkataloges definierte Regelfall durchlaufen werden muss.

b **Absetzungsgrund „Falscher Behandlungsbeginn“**: Ist das Datum des spätesten Behandlungsbeginns hier angegeben, hebt es den spätesten Beginn der Behandlung nach Ausstellungsdatum auf (14 Tage).



c **Absetzungsgrund „Angabe Therapiebericht auf der Verordnung fehlt“ / „Hausbesuch falsch abgerechnet“ / „Hausbesuch nicht ärztlich verordnet“**: Soll eines der Felder geltend gemacht werden, muss das jeweilige Feld mit „Ja“ angekreuzt sein (§ 12 Abs. 2c,d). Ausnahme beim Hausbesuch: Nach § 10 Abs. 2 können bei Kindern und Jugendlichen ggf. Behandlungen in Tageseinrichtungen durchgeführt werden, ohne dass dies vom Arzt verordnet wurde. Der Hausbesuch ist dann nicht abrechnungsfähig.

3

Heilmittel nach Maßgabe des Katalogs

- a** In diesem Feld sind die Maßnahmen der Physiotherapie und physikalischen Therapie nach Maßgabe des Heilmittelkataloges anzukreuzen.



Absetzungsgrund „Ergänzendes HM nicht allein verordnungsfähig“: Als ergänzendes Heilmittel allein verordnungsfähig sind ausschließlich Elektrotherapie und Elektrostimulation (§ 11 Abs. 3).



Absetzungsgrund „Unzulässige Kombination der Heilmittel“: Bei einer unzulässigen Kombination handelt es sich z. B. um zwei vorrangige Heilmittel (z. B. KG und MT) auf einer Verordnung.



Absetzungsgrund „Wärmetherapie nicht eindeutig spezifiziert“: Neben „Wärme“ muss der Zahnarzt z. B. „Heißluft“ oder „Heiße Rolle“... ankreuzen. Diese Heilmittel sind nicht alleine verordnungsfähig.

- b** In diesem Feld sind die Maßnahmen der Sprech- und Sprachtherapie nach Maßgabe des Heilmittelkataloges anzukreuzen. Je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten kann der Zahnarzt diagnosegruppenabhängig entweder 30 oder 45 oder 60 Minuten verordnen.

c&e Im Feld „Anzahl pro Woche“ ist auch für das ggf. ergänzende Heilmittel eine Frequenzempfehlung anzugeben.



Absetzungsgrund „Therapiefrequenz nicht beachtet“ / „Therapiefrequenz fehlt“: Eine Abweichung von der Frequenzangabe ist nur zulässig, wenn zuvor zwischen der Vertragszahnärztin oder dem Vertragszahnarzt und der Therapeutin oder dem Therapeuten ein abweichendes Vorgehen verabredet wurde. Die einvernehmliche Änderung ist von der Therapeutin oder dem Therapeuten auf der Rückseite des Verordnungsvordrucks unten links zu dokumentieren.

d&f **Absetzungsgrund „Verordnungsmenge auf der Verordnung fehlt“ / „Beanstandung Verordnungsmenge im Regelfall“**

Im Fall einer Erst- oder Folgeverordnung darf die Angabe der Verordnungsmenge auch für das ggf. ergänzende Heilmittel die Anzahl entsprechend der Diagnosegruppe und dem gewählten Heilmittel nach Maßgabe des Heilmittelkatalogs (HeilM-RL ZÄ Teil 2) nicht überschreiten. Die Angabe der Verordnungsmenge ist zwingend erforderlich.



Wichtig: Diese Angaben müssen gemäß Heilmittelkatalog ZÄ plausibel sein. Wurden mehr Behandlungen verordnet und abgegeben als gemäß Heilmittelkatalog ZÄ möglich, führt dies zu Absetzungen.

4

- a** In diesem Feld ist der vollständige Indikationsschlüssel anzugeben. Dieser setzt sich bei der Heilmittelverordnung im Bereich Physiotherapie und Physikalische Therapie i. d. R. aus der Bezeichnung der Diagnosegruppe und dem Buchstaben der vorrangigen Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog zusammen (z. B. CD1a). Ausnahmen sind die Diagnosegruppen ZNSZ, LYZ1 und LYZ2. Bei der Heilmittelverordnung im Bereich der Sprech- und Sprachtherapie ist nur die Diagnosegruppe anzugeben (SPZ, SCZ, OFZ)



Absetzungsgrund „Indikationsschlüssel fehlt / fehlerhaft / unvollständig“

- b** Aktuell ist der ICD-10-Code ist aktuell für den Zahnarzt noch keine Pflichtangabe. Fehlt er, bedarf es keiner Begründung. Die ausgeschriebene Klartextdiagnose ist eine Pflichtangabe, die vor Behandlungsbeginn auf der Verordnung enthalten sein muss.



c **Absetzungsgrund „Diagnose / Leitsymptomatik fehlerhaft“ / „Diagnose / Leitsymptomatik fehlt“ / „Diagnose eindeutiger spezifizieren“**

Die angegebene Diagnose und Leitsymptomatik muss gemäß Heilmittelkatalog ZÄ vorhanden und plausibel sein.



d **Absetzungsgrund „VO außerhalb des Regelfalls: med. Begründung fehlt“**

Die medizinische Begründung des Arztes für eine Verordnung außerhalb des Regelfalls muss angegeben sein, unabhängig davon, ob eine Krankenkasse von der Genehmigungspflicht hier absieht oder darauf besteht (§ 12 Abs. 2I).






5

Absetzungsgrund „Arztstempel / -unterschrift fehlt“

Der Stempel und die Unterschrift des Arztes dürfen nicht fehlen (§ 12 Abs. 1).

Eine zusätzliche Arztbestätigung bei Änderungen ist erforderlich, sofern eine telefonische Rücksprache, welche ebenfalls zu dokumentieren ist, mit dem Arzt nicht ausreicht.

Ihre Angaben

- 1** Bitte geben Sie in diesem Feld Ihr 9-stelliges Institutionskennzeichen an.
- 2** Die Gesamt-Zuzahlung setzt sich aus 10 % der Leistungen und der Rezeptgebühr in Höhe von 10,00 € zusammen. Bitte addieren Sie diese beiden Werte und tragen Sie die Summe in dieses Feld ein. Wenn die Zuzahlung aufgrund einer Befreiung entfällt, tragen Sie in dieses Feld bitte eine Null ein.
Zum Jahreswechsel sind die Besonderheiten zu beachten, wenn die Befreiung für das Folgejahr nicht ausgesprochen wurde.
- 3** Tragen Sie hier die Summe der Vergütung aller Leistungen inklusive der gesetzlichen Zuzahlungen ein.
-  **4** **Absetzungsgrund „Falsche Positionsnummer bzw. Korrektur“:** Geben Sie an dieser Stelle bitte die Positionsnummer des verordneten Heilmittels an.
- 5** Der „Faktor“ ist die Anzahl der erbrachten Leistungen.
- 6/12** Beachten Sie bitte zum Thema „Hausbesuche“ stets die für Sie gültigen Gebührenlisten und die darin vereinbarten Positionsnummern.
Bei Hausbesuchen nach Gebührenlisten ohne Hausbesuchspauschalen: Tragen Sie in Feld **6** die Positionsnummer für das Wegegeld je km ein.
- 7** Hinterlegen Sie hier die Anzahl der durchgeführten Hausbesuche.
- 8** Rechnen Sie unter Punkt **7** das Wegegeld je km ab, hinterlegen Sie an dieser Stelle die Anzahl der insgesamt gefahrenen Kilometer für einen Besuch (hin und zurück). Beispiel: Bei 5 km einfacher Fahrt tragen Sie 10 km ein.
Absetzungsgrund „Kilometerangabe fehlt / fehlerhaft“
-  **9** In diesem Feld erfolgt der Eintrag der Positionsnummern für Hausbesuche nach Gebührenlisten mit Hausbesuchspauschalen: Vermehrt werden Hausbesuchspauschalen mit den Kostenträgern vereinbart. Es gibt hierfür zwei Positionen: X9933 (Hausbesuch inklusive Wegegeld/Einsatzpauschale) und X9934 (Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung inklusive Wegegeld/Einsatzpauschale je Patient). Bei Hausbesuchen füllen Sie bitte die Felder **9 - 12** entsprechend aus.
Absetzungsgrund „Hausbesuch falsch abgerechnet“
-  **10** Der „Faktor“ ist die Anzahl der erbrachten Hausbesuche.
- 11** Handelt es sich um einen „Besuch eines weiteren Patienten in derselben sozialen Einrichtung“, wird die entsprechende Positionsnummer hier vermerkt.
- 12** Hier geben Sie bitte die Anzahl der erbrachten Hausbesuche eines weiteren Patienten in der sozialen Einrichtung an.
- 13-14** Die Felder für Rechnungs- und Belegnummern stehen für statistische Angaben zur Verfügung.



Achtung!

Vereinzelt sind Heimpatienten noch von der Zuzahlung bei den sog. „mittelbaren“ Positionen Hausbesuch und Wegegeld befreit. Dies gilt entsprechend jedoch nicht für den „normalen“ Hausbesuch. Achten Sie daher bitte unbedingt darauf, bei Besuchen in sozialen Einrichtungen wie Altersheimen den Vermerk „Heimbesuch“ unter dem Feld „geb. am“ **16** zu ergänzen. Daran erkennen die Krankenkassen einen Heimbesuch als Hausbesuch an.

Bitte beachten Sie bei allen Angaben zusätzlich die aktuellen Hinweise Ihres Berufsverbandes.

Zahnärztliche Heilmittelverordnung

Gebührpflicht.	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
1b Gebühr frei	Name, Vorname des Versicherten		
Unfall-/Unfallfolgen	1	geb. am	15
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
	Vertragszahnarzt-Nr.		Datum
			1a
Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)			
2a	<input type="checkbox"/> Erstverordnung	<input type="checkbox"/> Folgeverordnung	
	<input type="checkbox"/> Verordnung außerhalb des Regelfalles		2b
	Hausbesuch		Therapiebericht
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	
	Behandlungsbeginn spätestens am		MMJJ

IK des Leistungserbringers	1	Gesamt-Zuzahlung	2	Gesamt-Brutto	3
Heilmittel-Pos.-Nr.	4	Faktor	5	Heilmittel-Pos.-Nr.	
Wegegeld-/Pauschale	6	Faktor	7	km	8
Rechnungsnummer	13				
Belegnummer	14				
		Hausbesuch	9	Faktor	10
		Hausbesuch	11	Faktor	12

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges 3

Physiotherapie und physikalische Therapie Vorrangige Heilmittel: <input type="checkbox"/> KG <input type="checkbox"/> KG-ZNS-Kinder <input type="checkbox"/> Bobath <input type="checkbox"/> Voita <input type="checkbox"/> KG-ZNS <input type="checkbox"/> Bobath <input type="checkbox"/> Voita <input type="checkbox"/> PNF <input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> MLD 30 <input type="checkbox"/> MLD 45	Ergänzende Heilmittel: <input type="checkbox"/> Kälte <input type="checkbox"/> Wärme <input type="checkbox"/> Heißluft <input type="checkbox"/> Heiße Rolle <input type="checkbox"/> Ultraschall <input type="checkbox"/> Packungen Ggf. Spezifizierung _____ _____ <input type="checkbox"/> Übungsbehandlung	3a	Sprech- und Sprachtherapie 3b Therapiedauer <input type="checkbox"/> 30 min. <input type="checkbox"/> 45 min. <input type="checkbox"/> 60 min.	Anzahl pro Woche <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- 3c 1x 2x 3x Verordnungsmenge 3d	ggf. ergänzendes Heilmittel Anzahl pro Woche <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- 3e 1x 2x 3x Verordnungsmenge 3f
--	--	-----------	--	---	---

Indikationsschlüssel	4a	Diagnose mit Leitsymptomatik, ggf. wesentliche Befunde, ggf. Spezifizierung der Therapieziele	4c
ICD-10 – Code	4b		
ICD-10 – Code			
Medizinische Begründung bei Verordnung außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)		5	
4d			

Zahnarztstempel / Unterschrift des Zahnarztes

Sie haben Fragen? Wir beraten Sie gern!

0201 32068-999

Beratung für Interessenten

0201 890611-905

Kundenservice

Unsere Servicezeiten: Mo. – Fr. 07:00 – 19:00 Uhr

www.optadata-gruppe.de

DEUTSCHLANDS
KUNDENCHAMPIONS
2019
www.deutschlands-kundenchampions.de



 /optadataDE

Lösungen, die verbinden. 

