

Anlage P zur Dienstleistungsvereinbarung

odFIN-Rahmenvertrag, AktivSchutz – Heilmittel

Aktiv Schutz Comfort und Aktiv Schutz Premium

Der Leistungsumfang bezieht sich auf alle gesetzlichen Kostenträger (inkl. BG, Polizei, Feuerwehr, Bundeswehr, Sozialämter)

AktivSchutz Digital

Leistungsumfang wie AktivSchutz Premium bei Nutzung einer Software der opta data Gruppe mit elektronischer Datenübertragung an die odFIN

Ausfallschutz im AktivSchutz Premium und im AktivSchutz Digital Ausfallschutz im AktivSchutz Comfort, keine Rückbelastung für 14 Tage	Indikationsschlüssel bei zahnärztlicher Verordnung fehlt/ fehlerhaft/unvollständig
	Diagnosegruppe fehlt/fehlerhaft/unvollständig
	falscher Behandlungsbeginn*
	falsche, geringwertigere Positionsnummer abgerechnet
	Leitsymptomatik fehlt
	Heilmittel bei Diagnosegruppe nicht verordnungsfähig
	ICD-10 fehlt
	Diagnose fehlt
	Bei zahnärztlicher Verordnung: Heilmittel bei Indikationsschlüssel nicht verordnungsfähig
	unzulässige Kombination der Heilmittel
	verordnetes/erbrachtes Heilmittel nicht stimmig
	Hausbesuch nicht dokumentiert
	zusätzliche Arztbestätigung erforderlich
	Beanstandung Verordnungsmenge pro Verordnung
	Verordnungsmenge auf der Verordnung fehlt
	Verordnungsmenge bei Doppelbehandlung nicht eingehalten
	Unterbrechungsfrist überschritten**
	Therapiefrequenz fehlt
	Kundenstempel/-unterschrift fehlt
	Empfangsbestätigung fehlt
	Nach Angabe des Kunden: erbrachte/abgerechnete Positionsnummer nicht verordnet
	fehlende Begründung bei Behandlungsabbruch
	Gruppentherapie verordnet
	Angabe Therapiebericht auf der Verordnung fehlt
	Altersüberschreitung KG-ZNS Kinder
	Ausstellungsdatum fehlt/ist unplausibel
	Datum des Behandlungsabbruchs nicht dokumentiert
	Angabe des verordneten Heilmittels fehlerhaft
	Angabe der erbrachten Maßnahmen unvollständig
	Wärmetherapie nicht eindeutig spezifiziert
Behandlungsdaten fehlen/unplausibel	
Anzahl der Leistungen zuviel (Verordnungsmenge und Anzahl erbrachte Leistungen)***	

Ausfallschutz im AktivSchutz Premium und im AktivSchutz Digital kein Ausfallschutz im AktivSchutz Comfort, aber keine Rückbelastung für 14 Tage	falsches Verordnungsmuster
	Versichertendaten unvollständig/unplausibel
	falscher Heilmittelbereich gewählt
	Diagnose eindeutiger spezifizieren
	Heilmittel durch ausstellenden Arzt nicht verordnungsfähig
	Ergänzendes Heilmittel nicht alleine verordnungsfähig
	Kostenvoranschlag fehlt
	Doppelbehandlung nicht ärztlich verordnet
	Angabe der Therapiedauer erforderlich
	Therapiefrequenz nicht beachtet
	Empfangsbestätigung: Hinweis auf unterzeichnende Person notwendig
	Unterschrift des Erziehungsberechtigten fehlt
	Mitarbeiterkürzel fehlt
	Änderung Maßnahme: neue Unterschrift Patient notwendig
	Änderung Behandlungsdaten: neue Unterschrift Patient notwendig
	anderer Kostenträger zuständig
	keine Kassenleistung – Berufsgenossenschaft ist zuständig
	kein Berufsgenossenschafts-Fall – bitte zuständige Kasse angeben
	Unfall nicht gemeldet
	weitere Unterlagen erforderlich
Arzt- und Betriebsstättennummer falsch/fehlerhaft	

Grundsätzlich: Veritätsfälle (Forderung hat keinen Bestand, weil z. B. keine Leistung erbracht wurde, die Verordnung verjährt ist, die Leistung doppelt oder zu falschen Preisen abgerechnet wurde, etc.) und Verordnungen gemäß § 125a SGB V Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung (sogenannte Blanko-Verordnung) sind davon ausgeschlossen.

In Abhängigkeit vom Absetzungsverhalten der einzelnen Kostenträger werden wir Ihnen in bestimmten Fällen Verordnungen vor der Abrechnung zurücksenden.

Der Kunde hat eine Mitwirkungspflicht, die Abrechnungsfähigkeit einer Verordnung gemäß der Heilmittel-Richtlinie sowie der jeweils geltenden Rahmenverträge nach § 125 SGB V zu gewährleisten/zu unterstützen.

Eine Verletzung der Mitwirkungspflicht liegt u.a. dann vor, wenn der Kunde durch die von ihm verwendete Software bereits auf Abrechnungshindernisse aufgrund von Unstimmigkeiten hinsichtlich der Daten der Verordnungen hingewiesen worden ist und ohne Beachtung des Hinweises aus der Software die nicht abrechnungsfähigen Verordnungen bei der odFIN einreicht. Sollte die Zahlung seitens der Kostenträger aufgrund der dem Kunden bekannten Abrechnungshindernisse nicht erfolgen, besteht aufgrund Verletzung der Mitwirkungspflicht kein Ausfallschutz.

*kein Ausfallschutz, sofern § 6 Abs. 4 Satz 2 und/oder § 7 Abs. 5 Rahmenvertrag Ergotherapie Anwendung finden.

**kein Ausfallschutz in der Podologie

***kein Ausfallschutz in der Podologie bei Nagelkorrekturspangen