

UNFALLVERSICHERUNGSTRÄGER TIPPS ZUR ABRECHNUNG (1) – LOGOPÄDIE/ERGOTHERAPIE

Bei der Abrechnung mit Unfallversicherungsträgern bzw. Berufsgenossenschaften (BG) gelten eigene „Gesetze“ (SGB I). Die Regeln der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V) sind bei diesen Kostenträgern nicht anwendbar. Weder die Heilmittelrichtlinien noch die Abrechnung nach § 302 SGB V sind für die Unfallversicherungsträger gültig. Zahlungen müssen ebenso nicht geleistet werden.

Besonderheiten

Heilmittel kann nur der sog. D-/H-Arzt* verordnen, andere Ärzte nur mit vorheriger Genehmigung des Unfallversicherungsträgers.

Heilmittel der Ergotherapie/Logopädie werden auf den „normalen“ Mustern 18 bzw. 14 verordnet.

Wichtig ist, dass der Arzt das Feld „Unfall/Unfallfolgen“ angekreuzt hat.

Ebenfalls besonders ist die Handhabung der Verordnung. Hier sollte (vom Arzt) nicht die Krankenversichertenkarte zum Bedrucken des Rezeptformulars benutzt werden, da automatisch die zuständige Krankenkasse auf das Rezept gedruckt wird. Dies hat eine Abrechnung der Rezeptkosten mit der Krankenkasse und nicht mit der BG zur Folge.

Die wichtigsten Formalien sind: Bei Verordnung von Heilmitteln müssen die exakte Bezeichnung der BG mit Verwaltungsstandort, Name, Anschrift und Geburtsdatum des Patienten und das Ausstellungsdatum auf der Verordnung eingetragen sein.

Bei der Entgegennahme der Verordnung sollten Sie darauf achten: Sind die wichtigsten Formalien eingehalten? Ist die Verordnung von einem zugelassenen Arzt ausgestellt und unterschrieben? Ist das Feld Unfall/Unfallfolgen angekreuzt?

Ihre Eintragungen auf der Verordnung

Zur Abrechnung Ihrer Behandlungen geben Sie bitte die 5-stelligen Heilmittelpositionsnummern und die Anzahl Ihrer erbrachten Behandlungen in den vorgesehenen Feldern auf der Vorderseite der Verordnung an. Abgerechnet wird zu VdAK-Sätzen. Das Zahlungsfeld füllen Sie bitte mit „00“. Heilmittel zu Lasten der Unfallversicherungsträger sind zahlungsfrei. Lassen Sie sich jede Behandlung vom Versicherten auf der Rückseite der Verordnung bestätigen. Versehen Sie die Verordnung mit Datum/Unterschrift und Abrechnungstempel Ihrer Praxis.

Krankenkasse lehnt Erstattung ab

In manchen Fällen entpuppt sich eine „normale“ Heilmittelverordnung im Nachhinein als BG-Rezept. Folge: Die Krankenkasse lehnt die Bezahlung mit Verweis auf die Zuständigkeit der BG ab. Trotz Klärungsversuchen seitens der azh besteht die Gefahr, dass beide Kostenträger die Erstattung ablehnen. Wir empfehlen Ihnen in diesen Fällen, ggf. mit Ihrem Patienten Rücksprache zu halten und diesem die Leistung privat in Rechnung zu stellen. Weisen Sie dabei bitte den Patienten darauf hin, dass er die Erstattung mit seiner Krankenkasse absprechen sollte.

* D-/H-Arzt = Arzt, der als solcher von den Landesverbänden der gewerblichen Berufsgenossenschaften zugelassen ist.