


ZUZAHLUNGEN BEI HEILMITTELN TIPPS ZUR ABRECHNUNG (1)

Nach § 61 SGB V müssen Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, für Kosten von Heilmitteln eine Zuzahlung von 10 Prozent sowie eine Verordnungsgebühr von 10 € entrichten. Geregelt ist auch, dass es Aufgabe der Leistungserbringer ist, die Zuzahlung beim Patienten einzuziehen und den Betrag bei Rechnungslegung an die Krankenkasse in Abzug zu bringen.

Berechnung des Zuzahlungsbetrages

Die Zuzahlung wird aus dem Einzelpreis der abgegebenen Leistung ermittelt. Zur Berechnung der Gesamt-Zuzahlung der Verordnung wird die einzelne Zuzahlung mit der Anzahl (Faktor) der erbrachten Leistungen multipliziert. Die Verordnungsgebühr von 10 € wird zu der Gesamt-Zuzahlung addiert und der Betrag in das Feld „Gesamt-Zuzahlung“ eingetragen.

 Maßgeblich für die azh-seitige Berechnung der Zuzahlung ist Ihre Vorgabe auf der Verordnung im Feld „Gesamt-Zuzahlung“. Ist die Verordnung komplett zuzahlungsfrei abzurechnen, sollte das Feld mit „Nullen“ gefüllt werden. Sobald eine Zuzahlungspflicht besteht, muss im Feld „Gesamt-Zuzahlung“ ein Eurobetrag angegeben werden.

Gesamt-Zuzahlung				Gesamt-Brutto				
0	0	0	0	4	0	6	7	0
Heilmittel-Pos.-Nr.				Faktor				

Zuzahlungsfreie Berechnung


Eintragung auf der Verordnung

Die Eintragung der „Gesamt-Zuzahlung“ auf der Verordnung ist neben dem „Gesamt-Brutto“ nach § 302 SGB V zwingend notwendig. Diese Aufgabe übernehmen wir auf Wunsch gerne für Sie. Sprechen Sie mit uns, wenn Sie den Taxierungsservice nutzen wollen.

Befreiung von der Zuzahlung

Einige Patientengruppen sind von der Zuzahlung nach SGB V befreit. Dazu zählen u.a. Versicherte unter 18 Jahren, Soldaten (Bundeswehr), Zivildienstleistende, Beihilfeberechtigte, Unfallverletzte (Berufsgenossenschaften).

Weitere Gruppen entnehmen Sie bitte unserer aktuellen Kostenträgerübersicht.

 Ob ein Patient zuzahlungspflichtig oder -frei ist, muss der Arzt deutlich erkennbar auf der Verordnung vorgeben.

Befreiungsausweise

Versicherte, deren jährliche Zuzahlung bestimmte Belastungsgrenzen überschreitet, erhalten einen Befreiungsausweis von der Kasse. Dieser ist ab dem Ausstellungsdatum bis zum Ende des Jahres gültig. Mit Stichtag 1. Januar kann sich ein Zuzahlungstatus also plötzlich ändern. Der Befreiungsausweis des Versicherten sollte daher gerade zum Jahreswechsel auf Gültigkeit geprüft werden.

Gesamt-Zuzahlung				Gesamt-Brutto				
5	0	8	0	4	0	6	7	0
Heilmittel-Pos.-Nr.				Faktor				

Zuzahlungspflichtige Berechnung

ZUZÄHLUNGEN BEI HEILMITTELN TIPPS ZUR ABRECHNUNG (2)

Jahresübergreifende Behandlungen

Aus der Abrechnungspraxis heraus wissen wir, dass gerade zum Jahreswechsel Unklarheiten bei der Zuzahlungsberechnung entstehen.

Die Kennzeichnung des Arztes „frei“ oder „pflichtig“ kann von Ihren Angaben im Feld „Gesamt-Zuzahlung“ abweichen. Nämlich dann, wenn der Versicherte bei jahresübergreifenden Behandlungen im alten Jahr „frei“ war, für das neue Jahr aber noch keinen gültigen Befreiungsausweis vorlegen kann. Auch der umgekehrte Fall ist möglich.



Abrechnungsrelevant bei jahresübergreifenden Behandlungen sind in jedem Fall Ihre Angaben im Feld „Gesamt-Zuzahlung“. Deshalb bitten wir Kunden, die unseren Taxierungsservice in Anspruch nehmen, die Zuzahlungsbeträge bei jahresübergreifenden Behandlungen ausnahmsweise einzutragen.

Besonderheiten für die Berechnung

Wann wird Verordnungsgebühr fällig?

Ausschlaggebend ist der Zuzahlungstatus des Versicherten zum Zeitpunkt der ersten Behandlung. Ist der Versicherte am ersten Behandlungstermin zuzahlungsfrei, wird für die gesamte Verordnung keine Verordnungsgebühr fällig – auch nicht, wenn sich im Laufe der Behandlung der Zuzahlungstatus ändert.

Für welche Leistungen gilt die 10-prozentige Zuzahlung?

Zuzahlung ist nur an denjenigen Behandlungsterminen zu erheben, an denen der Versicherte den Zuzahlungstatus pflichtig belegt hat.

Befreiung liegt vor, was tun?

Laut Rahmenvertrag der Physiotherapeuten und Ergotherapeuten mit den Ersatzkassen kann der Therapeut unter Angabe seines Handzeichens die Arztvorgabe zur Zuzahlungspflicht nachträglich auf der Verordnung korrigieren. Bei Primärkassen (AOK, BKK, IKK usw.) empfehlen wir auf der Rückseite der Verordnung den Zusatz „Befreiungsausweis mit Ausstellungsdatum vom... liegt vor“ zu vermerken.

Patient verweigert die Zuzahlung, was jetzt?

Sollte sich der Versicherte weigern, die Zuzahlung zu leisten, obwohl die Vorgabe des Arztes eindeutig pflichtig ist und kein gültiger Befreiungsausweis vorliegt, empfehlen wir den Hinweis „Patient weigert sich, Zuzahlung zu leisten“ auf der Verordnungsrückseite zu vermerken und zusätzlich eine Kopie Ihrer schriftlichen Zahlungsaufforderung beizulegen.

Kann ein Patient keinen gültigen Befreiungsausweis vorweisen, kassieren Sie in jedem Fall die vorgesehene Zuzahlung, stellen Sie eine Quittung aus und klären Sie den Patienten auf, dass er ggf. eine Rückerstattung fordern kann.

Befreiungsausweise zur Praxisgebühr, die derzeit beispielsweise im Rahmen von Disease-Management-Programmen ausgestellt werden, sind nicht automatisch mit Zuzahlungsbefreiungen für Heilmittel gleichzusetzen. Nur, wenn ausdrücklich eine Befreiung von der Zuzahlung für Leistungen nach SGB V ausgesprochen wurde, ist diese nicht zu entrichten.