

TIPPS ZUR ABRECHNUNG Häusliche Krankenpflege nach SGB V

Das Abrechnungsverfahren für Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach SGB V erfordert eine sorgfältige Vorbereitung. Bitte achten Sie daher auf vollständig und korrekt ausgefüllte Unterlagen.

Mit den nachfolgenden Tipps geben wir Ihnen hierzu konkrete Hinweise an die Hand. Wir bitten jedoch um Verständnis, dass wir an dieser Stelle nicht auf alle vertrags- bzw. kostenträgerspezifischen Besonderheiten eingehen können. Beachten Sie daher neben diesen Hinweisen auch eventuell abweichende Regelungen.

Ärztliche Verordnungen

Voraussetzung für die Erbringung und Abrechnung häuslicher Krankenpflege ist grundsätzlich eine ärztliche Verordnung (Muster 12) mit der Kostenübernahmeerklärung und ggf. dem Genehmigungsschreiben des Kostenträgers.

Folgende Angaben auf dem Verordnungsvordruck werden vom Arzt eingetragen:

Angaben zum Versicherten	1
Angaben zum zuständigen Kostenträger	2 + 3
Versichertennummer	4
Status	5
Betriebsstätten- und Arzt-Nummer	6
Datum der Verordnung	7
Verordnungszeitraum	8

Freigabe 12.03.2008 12

Krankenkasse bzw. Kostenträger: **3**

Name, Vorname des Versicherten: **1** geb. am: _____

Kr. Nr.: **2** Vers. Nr.: **4** St. Nr.: **5**

Betriebsstätten-Nr.: _____ Arzt-Nr.: **6** Datum: **7**

Verordnung häuslicher Krankenpflege

! Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht nicht, soweit der Versicherte die erforderlichen Maßnahmen selbst durchführen oder eine im Haushalt lebende Person diese übernehmen kann. !

Die Beurteilung, ob eine im Haushalt lebende Person die verordnete(n) Maßnahmen selbst durchführen kann, ist nicht möglich.

Erstverordnung **8** Folgeverordnung

vom TTMMJJ bis TTMMJJ Unfall Unfallfolgen

Begründung bei Verordnungsdauer über 14 Tagen: _____

Verordnungsrelevante Diagnose(n)
Besonderheiten lt. Verzeichnis: _____

TIPPS ZUR ABRECHNUNG Häusliche Krankenpflege nach SGB V

Leistungen der
Behandlungspflege

9

Häufigkeit und Dauer der
verordneten Leistung

11

Leistungen der Grundpflege
und/oder hauswirtschaftliche
Versorgung (nur in Zusammen-
hang mit der Behandlungspflege
verordnungsfähig wenn der Versi-
cherte keine Leistungen der Pflege-
versicherung bezieht)

10

Stempel/Unterschrift Arzt

12

Für die Verordnungsgültigkeit ist der Arztstempel mit Unterschrift notwendig. Nachträgliche Änderungen oder Ergänzungen müssen vom Arzt mit Datum, Unterschrift und Stempel gegengezeichnet werden!

Häusliche Krankenpflege erfolgt: statt Krankenhausbehandlung zur Sicherung der ambulanten ärztlichen Behandlung

Folgende Maßnahmen sind notwendig (siehe Verzeichnis der ordnungsfähigen Maßnahmen):

Behandlungspflege:

	folgende Leistungen	Anzahl/Einsätze	
		Häufigkeit x tgl. / x wtl.	Dauer vom bis
<input type="checkbox"/> Anleitung zur Behandlungspflege	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Blutzuckermessung	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Dekubitusbehandlung	_____	_____	_____
Lokalisation/Grad/Größe: _____			
<input type="checkbox"/> Injektionen: <input type="checkbox"/> herrichten <input type="checkbox"/> i.m. <input type="checkbox"/> s.c.	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Medikamentengabe: <input type="checkbox"/> herrichten <input type="checkbox"/> verabreichen	_____	_____	_____
Präparate: (auch bei Injektionen): _____			
Verbände:			
<input type="checkbox"/> Anlegen von stützenden/stabilisierenden Verbänden	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Anlegen von Kompressionsverbänden	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Anlegen und Wechseln von Wundverbänden	_____	_____	_____
Lokalisation / Wundbefund: _____			
<input type="checkbox"/> Sonstige Maßnahmen der Behandlungspflege (einschl. Häufigkeit und Dauer):	_____	_____	_____

Grundpflege:

	folgende Leistungen	Anzahl/Einsätze	
		Häufigkeit x tgl. / x wtl.	Dauer vom bis
<input type="checkbox"/> Anleitung zur Grundpflege	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Ausscheidungen (Hilfe, Kontrolle und Training)	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Ernährung	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Körperpflege	_____	_____	_____

Hauswirtschaftliche Versorgung:

12
Verbindliches Muster

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes
Ausfertigung für die Krankenkasse

9

1

TIPPS ZUR ABRECHNUNG Häusliche Krankenpflege nach SGB V

Genehmigung der Krankenkassen

Die Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse erfolgt in der Regel auf dem Muster 12 c und muss der Abrechnung beigelegt werden. Bei der Erstab-

rechnung erfolgt die Einreichung im Original; bei den Folgeabrechnungen im Rahmen des genehmigten Zeitraumes jeweils als Kopie.

13

Genehmigung der Krankenkasse		
Als häusliche Krankenpflege werden nach den vereinbarten Sätzen		
<input type="checkbox"/> entsprechend der Verordnung die Kosten vom _____ bis _____ übernommen.		
<input type="checkbox"/> in folgendem Umfang die Kosten vom _____ bis _____ übernommen:		
Maßnahmen	Häufigkeit	Dauer
Kopie		
Bemerkungen / Hinweise:		

Genehmigte Maßnahmen und Bemerkungen der Krankenkasse

13

14

Datum		Unterschrift	<p style="text-align: right;">Freigabe 12.03.2008</p> <p style="text-align: center;">Verbindliches Muster</p> <p style="text-align: center;"><small>Stempel der Krankenkasse</small></p>
-------	--	--------------	--

Datum, Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

14

TIPPS ZUR ABRECHNUNG Häusliche Krankenpflege nach SGB V

Genehmigungsschreiben des Kostenträgers

Separate Genehmigungsschreiben müssen ebenso der Abrechnung beigelegt werden.

36 01097193 01 30000151 01 01 10000

Häusliche Krankenpflege für:
Max Mustermann, geb. 11.11.1911

Genehmigungskennzeichen	
AC/TK	
Arztnummer	
Betriebsstättennummer	
Ärztliche Verordnung vom	

Guten Tag, sehr geehrte Damen und Herren,

für unsere Versicherte übernehmen wir die Kosten für folgende Leistungen:

Pos.Nr.	Bezeichnung	Zeitraum		tgl.	wtl.	mtl.	gesamt
		von	bis				
032240	Blutzuckermessung	24.04.2014	31.12.2014	2	7		
032301	Insulininjektion	24.04.2014	31.12.2014	2	7		

TIPPS ZUR ABRECHNUNG Häusliche Krankenpflege nach SGB V

Der Leistungsnachweis

Der Leistungsnachweis stellt die Grundlage für die Erfassung der Leistungsdaten dar. Vollständige und korrekte Angaben sind deshalb für eine reibungslose Abrechnung unabdingbar.

Angaben zum Versicherten 1

Daten des Kostenträgers 2

Erbrachte Leistungen 3

Achtung: genehmigte und erbrachte Leistungen müssen übereinstimmen!

Positionsnummern (laut Vergütungsvereinbarung/Vertrag oder bundeseinheitlichem Positionsnummernverzeichnis je nach vertraglicher Regelung) 4

Angaben des Leistungserbringers 5

Summe der erbrachten Leistungen 6

Tagesbezogene Leistungsdokumentation 7

Die Dokumentation erfolgt pro Pflegeeinsatz bezogen auf das Tagesdatum und die Einsatzzeit* mit Handzeichen der Pflegekraft.
*je nach vertraglicher Regelung

Datum und Unterschrift des Versicherten 8

Nur mit der Unterschrift des Versicherten ist der Leistungsnachweis abrechenbar.

Datum und Unterschrift des Leistungserbringers 9

Die Unterschrift des Leistungserbringers bestätigt die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Leistungsnachweis nach SGB V - Juni 2014

Leistung	Pos.Nr.	Zuschlag	Summe	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
				So	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo
1. Einsatz				08:00 12:00								
Behandlungspflege 1 - Pauschale je Einsatz	014170		30	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Behandlungspflege 1 - Injektion s. c.	014324		30	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Behandlungspflege 1 - Medikamente richten	014312		30	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Behandlungspflege 1 - Blutzuckerkontrolle	014240		30	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Hauswirtschaftliche Versorgung bis 30 Min.	014453		30	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2. Einsatz				13:00 16:30								
Grundpflege bis 120 Min.	014A150		25		1	1	1	1	1	1	1	1
Hauswirtschaftliche Versorgung bis 30 Min.	014453		25		1	1	1	1	1	1	1	1
Anteilige Wegepauschale	014875		25		1	1	1	1	1	1	1	1



24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.
Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo	x
08:00 12:00							
1	1	1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	
13:00 16:30							
1	1	1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1	1	

Leistungsnachweisnummer:
L201406100H4006200002



OSP00L201406100H4006200002

Muster, Max, Musterstraße 12, 12457, Musterstadt

12.12.1930, 8956784512

101560000 DAK Gesundheit

Versicherter: _____

0H40062
Ambulante Musterpflege
Musterstraße 1
11111 Musterstadt

Leistungserbringer: _____

TIPPS ZUR ABRECHNUNG

Häusliche Krankenpflege nach SGB V

Einreichen der Unterlagen

Bitte fügen Sie die Abrechnungsunterlagen je Fall wie folgt zusammen:

1. Leistungsnachweis
2. Verordnungsformular Muster 12 (Original oder Kopie; je nach Erst- oder Folgeabrechnung)
3. Genehmigung + ggf. Genehmigungsschreiben

Tipp:

Rechnen Sie Ihre Leistungsnachweise zeitnah ab um finanzielle Einbußen zu vermeiden. Beachten Sie hierzu Ihre vertragliche Regelungen zu den Abrechnungsfristen!

Für Ihre Abrechnungen nach SGB V und SGB XI verwenden Sie bitte getrennte Begleitformulare. Bitte beachten Sie für die Abrechnung nach SGB XI den gesonderten Abrechnungstipp dazu.

Fahrtkostenberechnung bei Hausbesuchen

Bitte beachten Sie zur Hausbesuchs- bzw. Fahrtkostenregelungen jeweils die zutreffenden Verträge mit den Kostenträgern. In der Regel können bei gleichzeitiger Erbringung von Leistungen nach SGB V und SGB XI die Kosten nur anteilig berechnet werden.

Abrechnung von Intensivpflege:

Voraussetzung ist auch hier eine ärztliche Verordnung und eine Genehmigung/Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse. In der Regel werden vereinbarte Stundensätze genehmigt und abgerechnet.

Wird Intensivpflege und gleichzeitig Pflegeleistungen nach SGB XI abgerechnet, wird die Grundpflege individuell von der Krankenkasse anteilig bei der Genehmigung berücksichtigt, da diese unabhängig von der Behandlungspflege von der Pflegekasse bezahlt wird.

Tipp:

Achten Sie auf die differenzierte Dokumentation der Leistungen nach SGB V und SGB XI pro Leistungsnachweis!

azh OnlineAbrechnung Pflege

Mit dem Abrechnungsprodukt azh OnlineAbrechnung können ambulante Pflegedienste ihre Leistungsnachweis-Daten selbst online erfassen und sicher an die jeweiligen Kostenträger übermitteln. Sprechen Sie bei Interesse einfach Ihre Kundenbetreuerin an!

Getrennte Begleitformulare für SGB V / XI