

UNFALLVERSICHERUNGSTRÄGER TIPPS ZUR ABRECHNUNG – ERGOTHERAPIE (1)

Bei der Abrechnung mit Unfallversicherungsträgern bzw. Berufsgenossenschaften (BG) gelten eigene Gesetze (SGB VII).

Die Regeln der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V) sind bei diesen Kostenträgern nicht anwendbar. Weder die Heilmittelrichtlinie noch die Abrechnung nach § 302 SGB V sind für die Unfallversicherungsträger gültig. Zuzahlungen fallen nicht an.

Besonderheiten

Ergotherapeutische Behandlungen können nur von hierzu bevollmächtigten Ärzten (Durchgangsarzt, Handchirurg nach § 37 Abs. 3 des Arztervertrages oder behandelnder Arzt bei Berufskrankheiten) verordnet werden.

Die Grundlage für die Erbringung ergotherapeutischer Leistungen für Versicherte der gesetzlichen Unfallversicherung bildet eine Vereinbarung zwischen dem Deutschen Verband der Ergotherapeuten (DVE) e.V. und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) e.V. Im Rahmen dieser Vereinbarung wurde ein spezielles Formblatt für die Verordnung von ergotherapeutischen Leistungen eingeführt: Formtext F 2402.

Ebenfalls speziell ist die Handhabung der Verordnung. Hier sollte vom Arzt nicht die Krankenversicherungskarte zum Bedrucken des Rezeptformulars benutzt werden, da automatisch die zuständige Krankenkasse auf das Rezept gedruckt wird, was eine Abrechnung der Rezeptkosten mit der Krankenkasse und nicht mit dem Unfallversicherungsträger bzw. BG zur Folge hat.

Die wichtigsten Formalien: Bei der Verordnung von Heilmitteln muss die exakte Bezeichnung des Unfallversicherungsträgers mit Verwaltungsstandort, Name, Anschrift und Geburtsdatum des Patienten sowie das Ausstellungsdatum auf der Verordnung eingetragen sein. Die wichtigsten Daten zum Unfalltag und Unfallbetrieb (Name und Anschrift mit PLZ des Arbeitgebers) dürfen ebenfalls nicht fehlen.

Bei der Entgegennahme der Verordnung sollten Sie darauf achten: Sind die wichtigsten Formalien eingehalten? Ist die Verordnung von einem zugelassenen Arzt ausgestellt bzw. unterschrieben? Wurde das vorgeschriebene Formular F 2402 verwendet?

Verordnung von Leistungen zur Ergotherapie

Unfallversicherungsträger Süddeutsche Metall-BG, München		Sie dürfen Leistungen dieser Verordnung erbringen und abrechnen, wenn Sie die Regelungen der Vereinbarung zwischen ergotherapeutischem Berufsverband und den Verbänden der UV-Träger – in gültiger Fassung – anerkennen. Insbesondere ist Voraussetzung, dass Sie die fachlichen Anforderungen erfüllen und die vereinbarten Gebühren akzeptieren. Fehlen festgelegte Voraussetzungen, besteht kein Vergütungsanspruch.
Name, Vorname des Versicherten Mustermann, Max	Geburtsdatum 11.01.1976	
Unfallbetrieb (Bezeichnung bzw. Name und Anschrift des Arbeitgebers, der Kindertageseinrichtung, der Schule oder Hochschule, des Pflegebedürftigen) ARCO, Knorrstraße 197, 80807 München		
Wohnung des Versicherten, Straße, Postleitzahl, Ort Fasanenstr. 79, 82008 Unterhaching		Diagnose Apoplex
Unfalltag 03.01.2011		

Ausschnitt UV-Träger-Verordnung Ergotherapie – wichtige Formalien

UNFALLVERSICHERUNGSTRÄGER TIPPS ZUR ABRECHNUNG – ERGOTHERAPIE (2)

Positionieren für die Abrechnung

Die Leistungsziffern der ergotherapeutischen Behandlungen sowie die verordnete Anzahl werden auf der Vorderseite des Ordnungsblattes i. d. R. vom Arzt eingetragen. Die azh übernimmt diese Daten für die Abrechnung und multipliziert dabei die Anzahl der Behandlungen automatisch mit den entsprechenden Zeitintervallen, soweit vorgesehen, zur Berechnung der Vergütung.

1 Leistungsziffer (s. Folgeseite): 11.1 Anzahl der Behandlungen insgesamt: 6 Behandlungstage pro Woche:

Ausschnitt UV-Träger-Verordnung/Vorderseite –
Angabe der Leistungen (Feld 1)

Ausnahmen: Sonstige Leistungen und Angaben, die nicht vom Arzt eingetragen werden, tragen Sie bitte auf der Vorderseite der Verordnung im unteren Bereich ein. Betroffen sind folgende Leistungen:

- **Leistungsziffer 12.1** = Ergotherapeutische Funktionsanalyse. Im Rahmen der ersten VO einmal ohne ärztl. Verordnung abrechenbar.
➤ Ihre Eintragung: 12.1 x 1
- **Leistungsziffer 12.3** = Ergotherapeutische, temporäre Schiene. Bitte immer mit Preisangabe: < 150,00 € ohne Kostenvoranschlag, > 150,00 € mit Kostenvoranschlag.
➤ Ihre Eintragung: 12.3 x 1 *Preis*
- **Leistungsziffer 12.4** = ausführlicher Bericht auf schriftliche Anforderung des Unfallversicherungsträgers. Kann als Zwischen- und Abschlussbericht angefordert werden.
➤ Ihre Eintragung: 12.4 x 1
- **Leistungsziffer 12.6** = Wegegeld je km bei Hausbesuch.
➤ Ihre Eintragung: 12.6 / 10x10 km
(*beispielhafte km-Angabe*)

Sonstige Eintragungen

Lassen Sie sich jede Behandlung vom Versicherten auf der Verordnung bestätigen und versehen Sie die Verordnung mit Datum/Unterschrift und dem Abrechnungsstempel Ihrer Praxis.

Bestätigung durch den Versicherten		Datum Unterschrift Therapeut
Datum	Unterschrift	

Ausschnitt UV-Träger-Verordnung/Rückseite –
Bestätigung

Kostenträger lehnen Erstattung ab

In manchen Fällen entpuppt sich eine „normale“ Heilmittelverordnung im Nachhinein als UV-Rezept. Folge: Die Krankenkasse lehnt die Bezahlung mit Verweis auf die Zuständigkeit des Unfallversicherungsträgers ab. In strittigen Fällen kann es vorkommen, dass auch der Unfallversicherungsträger seine Zuständigkeit nicht anerkennt.

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 bitte den Patienten darauf hin, dass er die Erstattung mit seiner Krankenkasse absprechen sollte.