

UNFALLVERSICHERUNGSTRÄGER TIPPS ZUR ABRECHNUNG – PHYSIOTHERAPIE (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 Heilmittelrichtlinien noch die Abrechnung nach § 302 SGB V sind für die Unfallversicherungsträger gültig. Zuzahlungen fallen nicht an.

Besonderheiten

Physiotherapeutische Behandlungen können nur von hierzu bevollmächtigten Ärzten (Durchgangsarzt, Handchirurg nach § 37 Abs. 3 des Arztevertrages oder behandelnder Arzt bei Berufskrankheiten) verordnet werden. Für die Verordnung der Behandlungen zu Lasten der gesetzlichen Unfallversicherungsträger (UV) ist ein spezielles Formblatt vorgeschrieben: Formtext 2400. 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, was eine Abrechnung der Rezeptkosten mit der Krankenkasse und nicht mit dem Unfallversicherungsträger zur Folge hat.

Die wichtigsten Formalien: Bei 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/unterschrieben? Wurde das vorgeschriebene Formular F 2400 verwendet?

Verordnung von Leistungen zur Krankengymnastik/Physikalischen Therapie	
Unfallversicherungsträger Süddeutsche Metall-BG, München	
Name, Vorname des Versicherten Mustermann, Max	Geburtsdatum 11.01.76
<small>Mit der Annahme der Verordnung erklärt der Praxishaber, dass er die Regelungen der Vereinbarung zwischen den Physiotherapeutischen Berufsverbänden und den Verbänden der UV-Träger – in gültiger Fassung – anerkennt. Insbesondere erklärt er, dass er die fachlichen Anforderungen und die vereinbarten Gebühren akzeptiert. Fehlen festgelegte Voraussetzungen besteht kein Vergütungsanspruch. Die aktuelle Vereinbarung ist unter http://www.hvbo.de/td/pages/reha/verguet/index.html verfügbar.</small>	
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 Z.n. Narbenexzision
Unfalltag 03.01.2006	

Ausschnitt UV-Träger-Verordnung Krankengymnastik/Physiotherapie – die wichtigsten Formalien

UNFALLVERSICHERUNGSTRÄGER TIPPS ZUR ABRECHNUNG – PHYSIOTHERAPIE (2)

Positionierung für die Abrechnung

Die Leistungsziffern der physiotherapeutischen Behandlungen sowie die verordnete Anzahl werden auf der Vorderseite des Verordnungsblattes 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.

Unfalltag	
1 Leistungsziffer (s. Folgeseite):	Leis
8101	
Anzahl der Behandlungen insgesamt:	Anzi insg
6	
Behandlungstage pro Woche:	Behi
2	Nur auszufül

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 z.B. folgende Leistungen:

- **Leistungsziffer 8602** = ärztlich verordneter Hausbesuch
 - Ihre Eintragung: 8602 X 10 (*beispielhafte Angabe für 10 Hausbesuche*)
- **Leistungsziffer 8603** = Wegegebühr bei ärztlich verordnetem Hausbesuch je km
 - Ihre Eintragung: 8603 / 10 x10 km (*beispielhafte km-Angabe*)

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. 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.