

# Rezeptabrechnung – so wird's gemacht!

Weitere Informationen zu unseren Leistungen erhalten Sie unter (0 89) 9 21 08 - 4 44

## VORDERSEITE

### Eintragungen des Arztes – bitte prüfen!

- Angaben zum Versicherten**  
Bitte Vollständigkeit der Angaben prüfen.
- Betriebsstätten- und Arztnummer**  
Die BSNR und LANR müssen vom Arzt angegeben werden.
- Ausstellungsdatum**  
Fehlt dieses, ist das Rezept grundsätzlich ungültig. Bitte in diesem Fall das Datum vom Arzt mit Unterschrift nachtragen lassen.
- Zuzahlung**  
Die Angabe „pflichtig“ oder „frei“ muss der Arzt deutlich erkennbar vorgeben. Bei Zuzahlungsbefreiung empfehlen wir Ihnen, sich die gültige Befreiungsscheinigung vom Patienten vorlegen zu lassen.
- Verordnung nach Maßgabe des Kataloges**  
Die Kennzeichnung Erst- bzw. Folgeverordnung oder Verordnung außerhalb des Regelfalles nimmt der Arzt vor. Gruppentherapie wird bei Bedarf vom Arzt angekreuzt. Eine erforderliche Änderung von Gruppen- in Einzeltherapie kann nach Rücksprache mit dem Arzt vorgenommen werden.
- Behandlungsbeginn**  
Sofern der Arzt keine konkreten Vorgaben macht, muss die Behandlung spätestens innerhalb von 14 Kalendertagen nach Ausstellungsdatum begonnen werden.
- Hausbesuch**  
Die Kennzeichnung erfolgt durch den Arzt.
- Therapiebericht**  
Muss nur auf Anforderung erstellt werden. Die Vorgabe macht der Arzt.  
**Hinweis zu 7 + 8:** Falls nichts angekreuzt ist, ist dies gleichbedeutend mit „nein“. Die Verordnung ist aber dennoch gültig.
- Verordnungsmenge, -art**  
Werden vom Arzt mit Frequenzempfehlung auf Basis des Heilmittelkataloges vorgegeben. In der Regel gelten sechs bzw. zehn Behandlungen pro Verordnung. Es darf nur ein vorrangiges oder optionales Heilmittel sowie ein ergänzendes Heilmittel verordnet werden. Genaue Angaben sind im Heilmittelkatalog aufgeführt.  
**Wichtig:** Bei Verordnung von Manueller Lymphdrainage (MLD) muss der Arzt die Therapiedauer (30, 45 oder 60 Minuten) vorgeben.
- Vollständiger Indikationsschlüssel**  
Muss der Arzt vorgeben. Bei fehlender, unvollständiger oder fehlerhafter Angabe bitte nachfragen bzw. korrigieren lassen. Die Therapieziele sind nur anzugeben, wenn sie sich nicht aus der Angabe der Diagnose und Leit-symptomatik ergeben. Eine ausgeschriebene Diagnose in Textform ist nur noch in Ausnahmefällen erforderlich. (Siehe auch Punkt 11.)

- ICD-10-GM-Code**  
Die Diagnose muss in Form des therapierelevanten ICD-Schlüssels auf allen Heilmittelverordnungen angegeben werden. In Ausnahmefällen (z. B. bei Verordnung im Rahmen von Hausbesuchen) kann darauf verzichtet werden. Bei fehlendem Schlüssel muss jedoch zwingend eine gültige, ausgeschriebene Diagnose vorhanden sein. (Siehe auch Punkt 10.)  
Seit 01.01.2017 ist ein zweites Feld für den Eintrag eines weiteren ICD-10-GM-Codes vorgesehen. Diese Angabe ist allerdings nur notwendig, wenn der Arzt einen besonderen Verordnungsbedarf geltend machen möchte, der in der Wirtschaftlichkeitsprüfung berücksichtigt werden soll und bei dem die Angabe eines zweiten ICD-10-GM-Codes Voraussetzung ist.
- Medizinische Begründung**  
Gilt als Voraussetzung für eine Verordnung außerhalb des Regelfalles und wird vom Arzt eingetragen.
- Arztstempel, Unterschrift**  
Müssen in jedem Fall vorhanden sein, damit die Verordnung gültig ist.

### Eintragungen des Physiotherapeuten

- Institutionskennzeichen, Beleg-, Rechnungsnummer**  
Als NOVENTI azh srzh zrk Kunde können Sie diese Felder freilassen. Den Eintrag übernimmt die NOVENTI azh srzh zrk.
- Gesamt-Zuzahlung, Gesamt-Brutto**  
Bitte eintragen. Tragen Sie „00“ in das Feld Gesamt-Zuzahlung ein, wenn eine Zuzahlungsbefreiung vorliegt. Sie können diesen Eintrag auch gerne der NOVENTI azh srzh zrk übertragen.
- Heilmittel-Positions-Nummer, Faktor**  
Bitte die gültigen Heilmittel-Positions-Nummern sowie den Faktor (Anzahl der tatsächlich geleisteten Behandlungen) angeben.
- Wegegeld/-pauschale**  
Die Positionen für Wegegeldpauschale oder Wegegeld pro Kilometer bitte hier eintragen. (Länderspezifisch abweichend.)
- Wichtig: Anzahl der Kilometer nur für jeweils eine Behandlung (Hin- und Rückfahrt) eintragen.** Bei der Abrechnung multipliziert die NOVENTI azh srzh zrk Ihre Angabe automatisch mit der Anzahl der entsprechenden Hausbesuche.
- Hausbesuch**  
Die Hausbesuchs- bzw. Einsatzpauschale sowie den Faktor hier eintragen.
- Mitarbeiterkennzeichen**  
Bitte eintragen, wenn Sie den Zusatzservice „Mitarbeiterstatistik“ nutzen. Bearbeiten mehrere Mitarbeiter ein Rezept, erfolgt die Kennzeichnung auf der Rückseite, siehe Punkt 25.

## RÜCKSEITE

- Genehmigung der Krankenkasse**  
Bitte einholen, sofern bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles erforderlich. Bitte beachten Sie hier ggf. getroffene landes- oder kassenspezifische Vereinbarungen sowie in der Heilmittelrichtlinie gelistete Diagnosen zum langfristigen Heilmittelbedarf, zu denen keine Genehmigung erforderlich ist. NOVENTI azh srzh zrk stellt auf ihrer Internetseite entsprechende Informationen zur Verfügung.
- Empfangsbestätigung**  
Für jede Behandlung müssen Datum, Maßnahme, ggf. Therapiedauer bei MLD sowie die Patientenunterschrift gut lesbar aufgelistet sein. In begründeten Einzelfällen können die Behandlungen auch durch einen Vertreter bestätigt werden.  
**Vorsicht:** Fristen laut Heilmittelrichtlinie oder ggf. abweichende rahmenvertragliche Vereinbarungen sind einzuhalten. Für Behandlungsbeginn bzw. -intervalle gelten für Maßnahmen der Physikalischen Therapie 14 Kalendertage. Je nach vertraglicher Regelung ist in begründeten Einzelfällen eine Verlängerung der Behandlungsintervalle möglich, z. B. bei Krankheit, Urlaub oder therapeutisch indizierter Unterbrechung.
- Behandlungsabbruch**  
Datum und Grund müssen vom Therapeuten eingetragen werden. Auch bei begründeter Überschreitung der Behandlungsintervalle (siehe auch Punkt 21) ist eine entsprechende Dokumentation erforderlich.
- Rücksprache**  
Nach Rücksprache mit dem Arzt muss der Therapeut Änderungen von Gruppen- in Einzeltherapie und eine Abweichung von der Behandlungsfrequenz mit Begründung hier angeben.
- Praxisstempel, Unterschrift**  
Diese sind seitens des Leistungserbringers (Behandler oder Praxisinhaber) Voraussetzung, um die Verordnung abzurechnen.

### Empfangsbestätigung durch den Versicherten

Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

Datum	Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche)	Unterschrift des Versicherten
09.01.19	KG + Heiße Rolle + HB	Mustermann
11.01.19	KG + Heiße Rolle + HB	Mustermann
16.01.19	KG + Heiße Rolle + HB	Mustermann
18.01.19	KG + Heiße Rolle + HB	Mustermann
23.01.19	KG + Heiße Rolle + HB	Mustermann
25.01.19	KG + Heiße Rolle + HB	Mustermann

### So vermeiden Sie Absetzungen

- Überprüfen Sie das Rezept auf Richtigkeit und beachten Sie dabei die Angaben auf diesem Poster.
- Bitte klären Sie rechtzeitig unvollständige oder nicht korrekte Rezeptangaben. Laut Heilmittelrichtlinie müssen Änderungen und Ergänzungen vom Arzt unterschrieben und mit Datum versehen werden. Fehlerhafte Verordnungen können jedoch in vielen Fällen und nach Rücksprache mit dem Arzt durch den Physiotherapeuten selbst geändert werden.
- Bitte beachten:** Hiervon abweichende Regelungen sind in aktuell gültigen Rahmenverträgen (vdek und Primärkassen) vereinbart.
- Nutzen Sie für die Erfassung der Rezeptdaten eine Praxissoftware mit Prüfungen und Plausibilisierungen, z. B. **azh TIM**.
- Das Originalrezept senden Sie bitte zur Abrechnung an die NOVENTI azh srzh zrk. Wenn Sie die Rezeptdaten aus Ihrer Praxissoftware elektronisch an die NOVENTI azh srzh zrk senden, nutzen Sie zudem die Vorteile einer frühzeitigen Datenvorprüfung.
- Schützen Sie sich vor Absetzungen und Rezepteinhalten durch eine wirkungsvolle Rezeptvorprüfung. **RezeptCheck** prüft Ihre Rezepte gezielt auf die häufigsten Absetzungsgründe bei den größten Kassen. Mit **Rezept-Check PLUS** bieten wir sogar 100% Ausfallschutz.

**WICHTIG:** Wir bitten 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.

Stand: Januar 2020



**NOVENTI HealthCare GmbH**  
Einsteinring 41-43 | 85609 Aschheim bei München  
(089) 9 21 08-333 | www.azh.de



# Ein Service Ihrer Praxis für Physiotherapie: Heilmittelverordnungen ausfüllen – Tipps und Infos für Arztpraxen



- 1 Angaben zum Versicherten**  
Die Patientendaten sind gemäß gültiger Krankenversicherungskarte anzugeben. Dazu gehören Krankenkasse bzw. Kostenträger, Name, Vorname, Anschrift und Geburtsdatum des Versicherten, Gültigkeit der Krankenversicherungskarte (optional), Kostenträgerkennung, Versichertennummer und Status.
- 2 Betriebsstätten- und Arztnummer**  
Die lebenslange Arzt-Nr. (LANR) und die Betriebsstätten-Nr. (BSNR) bitte hier angeben.
- 3 Ausstellungsdatum**  
Die Angabe ist zwingend erforderlich, damit die Verordnung gültig ist.
- 4 Zuzahlung**  
Die Angabe „Gebühr pflichtig“ oder „Gebühr frei“ ist deutlich erkennbar zu kennzeichnen.
- 5 Verordnung nach Maßgabe des Kataloges**  
Ob eine Erst- bzw. Folgeverordnung oder Verordnung außerhalb des Regelfalles ausgestellt wird, muss hier angekreuzt werden. Der Regelfall (Erst- bzw. Folgeverordnung) ist grundsätzlich abhängig von der Diagnose. Bei Arztwechsel und Rezeptausstellung bei derselben Diagnose beginnt deshalb kein neuer Regelfall mit Erstverordnung; vielmehr muss der neue Vertragsarzt seine weiteren Verordnungen an den bereits „verbrauchten“ Verordnungen orientieren. Anzugeben ist auch, wenn die Behandlung als Gruppentherapie durchgeführt werden soll.
- 6 Behandlungsbeginn**  
Bei Bedarf bitte eintragen. Sofern keine konkreten Vorgaben vorliegen, muss der Therapeut die Behandlung spätestens innerhalb von 14 Kalendertagen nach Ausstellungsdatum beginnen.
- 7 Hausbesuch**  
Ist aus therapeutischen Gründen ein Hausbesuch notwendig, ist dies entsprechend zu kennzeichnen.
- 8 Therapiebericht**  
Muss nur auf Anforderung des Arztes vom Therapeuten erstellt werden. Bitte angeben, ob ein Therapiebericht gewünscht ist oder nicht. Wenn ein Therapiebericht gewünscht wird, erhalten Sie vom Physiotherapeuten eine qualifizierte Rückmeldung mit Hinweisen zum Behandlungsverlauf.
- 9 Verordnungsmenge, -art**  
Sind mit Frequenzempfehlung auf Basis des Heilmittelkataloges vorgegeben. In der Regel gelten sechs bis zehn Behandlungen pro Verordnung. Es darf nur ein vorrangiges oder optionales Heilmittel sowie ein ergänzendes Heilmittel verordnet werden. Genaue Angaben sind im Heilmittelkatalog aufgeführt.  
Bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles ist die Verordnungsmenge abhängig von der Behandlungsfrequenz so zu bemessen, dass mindestens eine ärztliche Untersuchung innerhalb von 12 Wochen nach der Verordnung gewährleistet ist.  
**Wichtig:** Bei der Verordnung von Manueller Lymphdrainage muss auch die Therapiedauer (30, 45 oder 60 Minuten) vorgegeben werden.
- 10 Vollständiger Indikationsschlüssel**  
Der Indikationsschlüssel ist vollständig einzutragen. Des Weiteren ist die Leitsymptomatik anzugeben. Die Angabe der Therapieziele ist nur erforderlich, wenn sie sich nicht aus der Angabe der Diagnose und Leitsymptomatik ergeben. Eine ausgeschriebene Diagnose in Textform ist nur noch in Ausnahmefällen nötig. (Siehe auch Punkt 11.)
- 11 ICD-10-GM-Code**  
Die Diagnose muss in Form des therapierelevanten ICD-Schlüssels auf allen Heilmittelverordnungen angegeben werden. In Ausnahmefällen (z.B. bei Verordnung im Rahmen von Hausbesuchen) kann darauf verzichtet werden. Bei fehlendem Schlüssel muss jedoch zwingend eine gültige, ausgeschriebene Diagnose vorhanden sein. (Siehe auch Punkt 10.)  
Seit 01.01.2017 ist ein zweites Feld für den Eintrag eines weiteren ICD-10-GM-Codes vorgesehen. Diese Angabe ist allerdings nur notwendig, wenn der Arzt einen besonderen Verordnungsbedarf geltend machen möchte, der in der Wirtschaftlichkeitsprüfung berücksichtigt werden soll und bei dem die Angabe eines zweiten ICD-10-GM-Codes Voraussetzung ist.
- 12 Medizinische Begründung**  
Handelt es sich um eine Verordnung außerhalb des Regelfalles, ist hier die Begründung für die weitere notwendige Therapie anzugeben.
- 13 Arztstempel, Unterschrift**  
Müssen in jedem Fall vorhanden sein, damit die Verordnung gültig ist. Das Rezept ist eigenhändig zu unterschreiben.

**4** **Krankenkasse bzw. Kostenträger**  
 **Musterkasse**

**Gebühr frei** **Name, Vorname des Versicherten** **1**  
**Mustermann, Klaus** geb. am **25.05.75**

**Unfall/Unfall-folgen** **Anschrift** **25.05.75**  
**Musterstraße 10** **08/20**

**BVG** **Kostenträgerkennung** **Versicherten-Nr.** **Status**  
**108654321** **015478632** **1**

**Betriebsstätten-Nr.** **Arzt-Nr.** **Datum**  
**648950400** **2 845637301** **02.01.19**

**5** **Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)**

**Erst-verordnung**  **Folge-verordnung**  **Gruppen-therapie**

**Verordnung außerhalb des Regelfalles** **6** **0 9 0 1 1 9** **3** **8** **6**

**7** **Hausbesuch**  **Ja**  **Nein** **Therapiebericht**  **Ja**  **Nein**

**9** **Verordnungs-menge** **Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges** **Anzahl pro Woche**

6	KG	2
6	Heiße Rolle	2

**10** **Indikationsschlüssel** **Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde**  
**WS 2 a** **Bandscheibenprolaps mit radikulären Syndromen**

**11** **ICD-10 - Code** **LS: Schmerzen durch Gelenkfunktionsstörungen**

**12** **Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)**

**Heilmittelverordnung 13**  
**Maßnahmen der Physikalischen Therapie/ Podologischen Therapie**

**IK des Leistungserbringers**

**Gesamt-Zuzahlung** **Gesamt-Brutto**

**Heilmittel-Pos.-Nr.** **Faktor**

**Heilmittel-Pos.-Nr.** **Faktor**

**Wegegeld-/Pauschale** **Faktor** **km**

**Faktor** **Hausbesuch** **Faktor**

**Rechnungsnummer**

**13** **DR. MED. BERNHARD FIT**  
**NEUROCHIRURG**  
**SANDSTRASSE 145**  
**12123 MUSTERSHAUSEN**  
**TEL.: 020/1234567**

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Alle Angaben auf der Verordnung sind nur beispielhaft. Muster 13 (1.2017)

Ihre Praxis für Physiotherapie beantwortet Ihnen gerne eventuelle Fragen zur Heilmittelverordnung.

Praxisstempel/Visitenkarte des Physiotherapeuten

