

MUSTER 13 – Ausfüllhilfe Maßnahmen Logopädie

Logopädinnen und Logopäden müssen für die Abrechnung mit gesetzlichen Kostenträgern die Rückseite des Muster 13 korrekt und vollständig ausfüllen. Die Schritt-für-Schritt-Anleitung zur Prüfung der Eintragungen des Arztes und Eintragung der notwendigen Angaben der Leistungserbringer finden Sie in unserem Blog unter www.azh.de/blog/heilmittelverordnungen-muster-13-richtig-abrechnen/

Angabe der Maßnahmen auf der Rückseite des Muster 13 – Bitte beachten!

Für die Dokumentation der abgegebenen Leistung müssen die Beschreibungen unter „Maßnahmen“ eingetragen werden. Hier dürfen – unter Beachtung folgender Regeln - auch Abkürzungen und Wiederholungszeichen genutzt werden:

Bei der ersten Behandlung (Zeile 1):

Hier dürfen Kurz-Beschreibungen dann verwendet werden, sofern diese die Maßnahme eindeutig beschreiben. Beispiel: „30“
Sollten sie zwei Behandlungen abgeben, verwenden Sie bitte ein „+“ als Trennzeichen.

Ab der zweiten Behandlung (Zeile 2 ff): Hier können Kürzel oder Wiederholungszeichen wie z.B. „“ genutzt werden.

The image shows a form titled 'Empfangsbestätigung durch den Versicherten' (Confirmation of receipt by the insured). It contains a table with columns for 'Datum' (Date), 'Leistungsleistung' (Service), 'Leistungserbringer' (Provider), and 'Unterschrift des Versicherten' (Signature of insured). Below the table is a section for 'Abrechnungsdaten des Heilmittelerbringers' (Billing data of the provider), including fields for 'Rechnungsnummer' (Invoice number), 'R. des Leistungserbringers' (Provider's R number), 'Reisenummer' (Travel number), 'Behandlungsbereich' (Treatment area), 'Nach Rücksprache mit dem Arzt' (After consultation with the doctor), 'Abwägung mit der Angelegenheit' (Assessment of the matter), 'Änderung in' (Change in), 'Einzel-Behandlung' (Individual treatment), and 'Rezeption' (Reception).

Kürzel für Maßnahmen Logopädie

Abrechnungskunden der NOVENTI azh srzh zrk werden gebeten folgende Kürzel zu verwenden

- EB** Erstdiagnostik
(Am gleichen Tag kann keine therapeutische Behandlung durchgeführt und abgerechnet werden.)
- BD** Bedarfsdiagnostik
(Am gleichen Tag kann keine therapeutische Behandlung durchgeführt und abgerechnet werden.)
- 30** Einzel-Therapie
- 45** Einzel-Therapie
- 60** Einzel-Therapie

- 45GB2** Gruppen-Therapie 2 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin oder Patient
- 90GB2** Gruppen-Therapie 2 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin oder Patient
- 45GB3** Gruppen-Therapie 3 - 5 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin oder Patient
- 90GB3** Gruppen-Therapie 3 - 5 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin oder Patient

- BRA** Bericht auf besondere Anforderung
- BRVA** Bericht des Leistungserbringers an die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt

- HB** Ärztlich verordneter Hausbesuch einer Patientin/eines Patienten in deren/dessen Privathaushalt (einschl. Einrichtungen des "Betreuten Wohnens"), in Kurzzeitpflege i. S. des § 42 SGB XI oder in sozialen Einrichtungen, Einsatzpauschale inkl. Wegegeld