

CHECKLISTE / Heilmittelverordnung 2017

Adressteil

- ☐ Gebührenpflichtig/ Gebührenfrei angekreuzt?
- ☐ Ist das Ausstellungsdatum vorhanden?
- ☐ Stimmt Adresse ?

Verordnungsteil

- ☐ Verordnung nach Maßgabe des Kataloges ?
- ☐ Höchstmenge des Regelfalls eingehalten – Vgl. Heilmittelkatalog!
- ☐ langfristiger Heilmittelbedarf – vgl. Anlage 2 zum Heilmittelkatalog Genehmigung entfällt
- ☐ Gruppentherapie
- ☐ Ist die Verordnungsmenge angegeben? Höchstverordnungsmenge diagnoseabhängig! Vgl. Heilmittelkatalog
- ☐ Verordnungsmenge
- ☐ Diagnose formuliert
- ☐ Indikationsschlüssel richtig und vollständig?
- ☐ ICD 10 – Code II – ggf. Prüfpflicht ob I und II plausibel sind –
- ☐ Erstverordnung, Folgeverordnung?
- ☐ Außerhalb des Regelfalls? Wenn ja: Begründung! und Genehmigung. Nicht zusätzlich Folgeverordnung!
- ☐ Hausbesuch ja / nein ?
- ☐ Therapiebericht – ja / nein ?
- ☐ Ist das Heilmittel angegeben?
- ☐ Therapie-Frequenz (flexible Formulierung hilft Ihnen bspw. 1-2 x wöchentlich)
- ☐ Leitsymptomatik formuliert
- ☐ ICD 10 – Code I – Prüfpflicht – Plausibilität

Achtung: ggf. Plausibilität wegen neuer Anlage A2 zum langfristigen Heilmittelbedarf bzw besonderen Verordnungsbedarf – siehe KBV Zusammenstellung (Anlage)

Prüfpflicht nach BSG B 1 KR 23/10 RN 17 auf Vollständigkeit und Plausibilität

Anmerkung:

ICD-10-Kodierung kann nur der Arzt vornehmen. Keine zusätzliche Prüfpflicht für den Therapeuten, keine Nachfrage oder med. Begründung erforderlich

Aber ggf. Plausibilitätsprüfungspflicht nicht auszuschließen

- ☐ passt Klartext zu ICD – 10 Code – Prüfpflicht – Plausibilität
- ☐ Therapiefrequenz angegeben?
- ☐ Therapieziel angegeben
- ☐ medizinische Begründung bei „außerhalb des Regelfalls“
- ☐ Unterschrift und Stempel des Arztes

Abrechnungsteil

- ☐ Vollständig und
- ☐ aktuelle Preise

Achtung: z. B. Pos. Nr 29935 bei vdek fällt ab 01.01.2017 weg.

Achten Sie darauf, dass Sie aktuelle Preise verwenden zur Abrechnung.

Rückseite

- ☐ bei VO außerhalb des Regelfalles Genehmigung der KK
- ☐ Dokumentation der Behandlungen – Behandlungsdaten müssen stimmen
- ☐ Unterschriften vollständig
- ☐ Stempel Ihrer Praxis
- ☐ ggf. Dokumentation des Behandlungsabbruchs oder von Urlaub und Krankheit

Wichtiger Hinweis: Der Inhalt ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Redaktion prüft ihn regelmäßig und passt ihn gegebenenfalls an. Gleichwohl schließen wir Haftung und Gewähr aus, da die Materie komplex ist und sich ständig wandelt.

Haben Sie noch Fragen? Schreiben Sie uns: kontakt@iww.de