

Leitfaden für eine reibungslose Abrechnung

Eine aktuelle Auswertung aus unserem Abrechnungszentrum zeigt, dass es im Bereich Rehasport häufig noch zu Rückläufern oder Zeitverzögerungen kommt, die vermieden werden könnten.

Mit dem folgenden Plan können Sie Fehler bei der Abrechnung umgehen und sich über einen reibungslosen Ablauf freuen.

Im Rahmen der Umstellung der Abrechnung auf ein neues Computersystem sind wir zeitgleich dazu übergegangen, die Abrechnungsunterlagen digital zu archivieren. Hierfür ist es hilfreich, wenn Sie die Abrechnungsunterlagen **NICHT** mit Büroklammern oder einem Bürotacker zusammenheften. Bitte **kein Tipp-Ex** verwenden, da bei opta data die Scanner-Anlage beschädigt wird und dadurch Kosten entstehen.

Reihenfolge: Verordnung und dahinter Teilnahmebestätigung.

Achtung: Verordnungen (Muster 56 o. G0850) werden von den behandelnden Ärzten oder der Reha-Kliniken ausgestellt. Diese werden i. R. den Ärzten elektronisch zur Verfügung gestellt. Falls diese dem Arzt nicht vorliegt, muss dies von Ihm bestellt werden. Vom HBRS werden keine Verordnungsvordrucke verschickt.

In diesem Leitfaden wurde der ältere Vordruck der Verordnung hinterlegt, da dieser noch gültig ist. Die Mustererläuterung für den neuen Vordruck Muster 56 (Stand 01.2023) ist extra im Downloadbereich unserer Homepage hinterlegt.

Freigabe 13.03.2018

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Verbindliches Muster

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Antrag auf Kostenübernahme

56

☒ für Rehabilitationssport

☐ für Funktionstraining

Rehabilitationssport/Funktionstraining werden von den Krankenkassen insbesondere mit dem Ziel der Hilfe zur Selbsthilfe zur Verfügung gestellt.

Ärztliche Verordnung für Rehabilitationssport/Funktionstraining

verordnungsrelevante Diagnose(n), gegebenenfalls relevante Nebendiagnose(n)

Schädigung der Körperfunktionen und Körperstrukturen für die verordnungsrelevante Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe

Ziel des Rehabilitationssports/Funktionstrainings

Empfohlene Rehabilitationssportart

- ☐ Gymnastik (auch im Wasser) ☐ Schwimmen ☐ Leichtathletik
- ☐ Bewegungsspiele ☐ Sonstige
- ☐ Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter oder von der Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen erforderlich

Rehabilitationssport ist notwendig für

- ☐ 50 Übungseinheiten in 18 Monaten (Richtwerte)
- ☐ 120 Übungseinheiten in 36 Monaten (Richtwerte) nur bei

- | | |
|--|---|
| ☐ Asthma bronchiale | ☐ Morbus Parkinson |
| ☐ Blindheit, in den letzten 12 Monaten vor Antragsstellung erworben | ☐ Mukoviszidose |
| ☐ Chronischer-obstruktiver Lungenkrankheit (COPD) | ☐ Multipler Sklerose |
| ☐ Doppelamputation | ☐ Muskeldystrophie |
| ☐ Epilepsie, therapieresistent | ☐ Niereninsuffizienz, terminal |
| ☐ Glasknochen | ☐ Organische Hirnschädigung |
| ☐ Infantiler Zerebralparese | ☐ Polyneuropathie |
| ☐ Marfan-Syndrom | ☐ Querschnittlähmung, schwere Lähmung (Paraparese, Paraplegie, Tetraparese, Tetraplegie) |
| ☐ Morbus Bechterew | |

- ☐ 28 Übungseinheiten (Richtwert) zur Stärkung des Selbstbewusstseins behinderter oder von der Behinderung bedrohter Frauen und Mädchen

- ☐ Übungseinheiten bei Abweichung von oben genannten Richtwerten

Längere Leistungsdauer, wenn bei kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen die langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung nicht oder noch nicht möglich ist.

- ☐ 120 Übungseinheiten in 36 Monaten (Richtwerte)

- ☐ 24 Monate (Richtwert)

- ☐ Bei weiteren Verordnungen für Rehabilitationssport und Funktionstraining, warum der Versicherte nicht oder noch nicht in der Lage ist, die erlernten Übungen selbstständig und eigenverantwortlich durchzuführen

Empfohlene Funktionstrainingsarten

- ☐ Trockengymnastik
- ☐ Wassergymnastik

Funktionstraining ist notwendig für

- ☐ 12 Monate (Richtwert)
- ☐ 24 Monate (Richtwert) nur bei folgenden gesicherten chronischen Krankheiten/Behinderungen bei schwerer Beeinträchtigung der Beweglichkeit/Mobilität
- ☐ Fibromyalgie-Syndrome
- ☐ Kollagenosen
- ☐ Morbus Bechterew
- ☐ Osteoporose
- ☐ Polyarthrosen, schwer
- ☐ Psoriasis-Arthritis
- ☐ Rheumatoide Arthritis

7

Rehabilitationssport in Herzgruppen ist notwendig für

- ☐ 90 Übungseinheiten in 24 Monaten (Richtwerte) als Erstverordnung
- ☐ 45 Übungseinheiten in 12 Monaten (Richtwerte) bei weiterer Verordnung nur bei Belastbarkeit < 1,4 Watt/kg Körpergewicht
- ☐ 120 Übungseinheiten in 24 Monaten (Richtwerte) bei Kinderherzgruppen
- ☐ ☐ ☐ Übungseinheiten bei Abweichung von oben genannten Richtwerten

Längere Leistungsdauer, wenn bei kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen die langfristige Durchführung des Übungsprogramms in Eigenverantwortung nicht oder noch nicht möglich ist.

- ☐ 45 Übungseinheiten in 12 Monaten (Richtwerte)

8

Empfohlene Anzahl wöchentlicher Übungsveranstaltungen für Rehabilitationssport/Funktionstraining

- ☐ 1 mal ☐ 2 mal
- ☐ 3 mal, Begründung

9

Für die ärztliche Verordnung ist die Nr. 01621 EBM berechnungsfähig

Datum

TTMMJJ

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Antrag auf Kostenübernahme

Rehabilitationssport/Funktionstraining soll bei folgendem Leistungserbringer durchgeführt werden
Verein, Träger usw., Postleitzahl, Ort

11

10

- ☐ Ich nehme am Rehabilitationssport/
Funktionstraining bereits teil seit

MMJJ

Datum

TTMMJJ

Unterschrift des Versicherten

12

Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse

Die Kosten werden entsprechend der bestehenden Vereinbarung übernommen zur Durchführung und Finanzierung des

- ☐ **Rehabilitationssports**
gemäß § 43 Abs.1 Satz 1 SGB V
i.V. m. § 64 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX
für

- ☐ 50 Übungseinheiten /18 Monate
- ☐ 120 Übungseinheiten /36 Monate
- ☐ ☐ ☐ Übungseinheiten
- ☐ 90 Übungseinheiten /24 Monate
(Herzgruppen)
- ☐ 120 Übungseinheiten /24 Monate
(Kinderherzgruppen)
- ☐ 45 Übungseinheiten /12 Monate
(Herzgruppen)

- ☐ **Funktionstrainings**
gemäß § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB V
i.V. m. § 64 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX

Anzahl wöchentlicher
Übungsveranstaltungen

- ☐ 1 mal ☐ 2 mal ☐ 3 mal

für die Dauer von

- ☐ 12 Monaten
- ☐ 24 Monaten
- ☐ ☐ ☐ Monaten

für den Zeitraum vom

TTMMJJ

längstens bis

TTMMJJ

Datum

TTMMJJ

Diese Erklärung erfolgt unter der Voraussetzung, dass ein Leistungsanspruch gegenüber unserer Krankenkasse weiter besteht

Genehmigungsverzicht:

Siehe Extra-Liste in unserem
Downloadbereich

Liste der Kostenträger mit
Genehmigungsverzicht (2 Seiten)

Freigabe 13.03.2018

Verbindliches Muster

Stempel der Krankenkasse / Unterschrift

1. Vollständige Angabe der **Versicherungsdaten** des Mitgliedes
2. Angabe bzw. Kreuzchen **nur bei Rehabilitationssport**
3. Falls auf der Verordnung mehrere Diagnosen aus unterschiedlichen Indikationsbereichen (siehe Formblatt AN und ANH) angegeben wurden, sollte der behandelnde Arzt oder der Vereinsarzt genauer erläutern, welche Erkrankung(en) die verordnungsrelevante Diagnose(n) für den Rehasport ist. Dies ist wichtig, um den Versicherten einer festen zur Diagnose passende Gruppe zuordnen zu können. Der Verein muss darauf achten, dass er für die verordnungsrelevante(n) Diagnose(n) **eine Zertifizierung** (Anerkennung) hat.
Wichtig: Wenn mehrere verordnungsrelevante Diagnosen auf der Verordnung stehen und der Versicherte aufgrund der verordnungsrelevante(n) Diagnose(n) theoretisch mehrerer Gruppen zuzuordnen wäre, muss er sich für eine Gruppe entscheiden. Es ist nicht möglich, mit einer Verordnung an mehreren Gruppen aus unterschiedlichen Indikationsbereichen teilzunehmen. Eine Ausnahme bietet hier die Herzdiagnose, welche immer vorrangig vor allen anderen Diagnosen behandelt werden muss.
4. Rehabilitationssportarten sind Gymnastik (Gymnastik auch im Wasser), Ausdauer- und Kraftausdauerübungen, Schwimmen, Bewegungsspiele in Gruppen, soweit es sich um Übungen handelt, mit denen das Ziel des Rehabilitationssports erreicht werden kann. Training an technischen Geräten und Kampfsportarten sind keine Leistungsinhalte des Rehabilitationssportes.
5. Der Umfang von Rehabilitationssport ist in der Rahmenvereinbarung festgelegt
 - 50 Übungseinheiten in 18 Monaten (in der Regel)
 - Bei besonderer Schwere der Erkrankung (im Formular angegeben): 120 Übungseinheiten in 36 Monaten
 - Längere Leistungsdauer, wenn kognitiven und psychischen Beeinträchtigung vorliegt: 120 Übungseinheiten in 36 Monate
 Unter Punkt Schädigung erfolgt vom Arzt die Angabe ob kognitive oder psychischen Beeinträchtigungen vorliegen
 Unter diesem Punkt wird z. B. für Psychischen oder bei kognitiven Beeinträchtigungen (bezeichnet eine Beeinträchtigung der Denkleistung, die über das nach Alter und Bildung des Betroffenen Normale hinausgeht, jedoch im Alltag keine wesentliche Behinderung darstellt, kann gelegentlich als beginnende Demenz gedeutet werden. Sie wird im Diagnosesystem ICD-10 unter F06.7 (Leichte kognitive Störung) im Kapitel Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit verschlüsselt) verordnet
6. Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins werden als Bestandteil des Rehabilitationssports in der Regel im Umfang von 28 Übungseinheiten (Richtwert) übernommen. Abweichende Übungseinheiten müssen gesondert aufgeführt werden.
7. Bei vorliegender Herzdiagnose ist laut der Rahmenvereinbarung Rehasport in Herzgruppen vorgesehen
 - 90 Übungseinheiten in 24 Monaten (Erst-Verordnung)
 - 45 Übungseinheiten in 12 Monaten (Folge-Verordnung)
 - 120 Übungseinheiten in 24 Monaten in Kinderherzgruppen.

Beim Rehasport in Herzgruppen ist die ständige Anwesenheit oder Bereitschaft eines/einer betreuenden Arztes/Ärztin oder Rettungskraft während der Übungsveranstaltung erforderlich (siehe Newsletter vom 23.08.2021, Hinweis DBS).

8. Anzahl der Übungsveranstaltung: wöchentliche Anzahl der Teilnahme i. R. 1 bis 2 mal und bei besonderer Begründung höchstens 3 mal die Woche. Dies ist nur die Empfehlung des behandelnden Arztes. Die Abrechnung der Übungseinheit ist einmal pro Tag zulässig. Eine Ausnahme bilden die Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins (RV Ziff. 9.3).

9. **Stempel und Unterschrift des behandelnden Arztes**

10. Angabe von Vereinsnummer und Vereinsname

11. **Unterschrift des Versicherten**

(auf der Verordnung und der Teilnahmebestätigung sollte die Unterschrift identisch sein)

12. Im Abschnitt **Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse:**

- Angabe der bewilligten Übungseinheiten
 - Angabe des Bewilligungszeitraums
 - Stempel und Unterschrift der zuständigen Krankenkasse
- Ausnahme Genehmigungsverzicht

Wir weisen Sie darauf hin, dass eine Teilnahme am Rehabilitationssport aus versicherungstechnischen Gründen nur mit einer gültigen Verordnung (Muster 56 o. G0850) bzw. freiwilligen Mitgliedschaft (Teilnahme an Vereinsangeboten) möglich ist.

Mit dem Rehabilitationssport darf erst nach der Zertifizierung und nach erteilter Genehmigung (Ausnahme Genehmigungsverzicht) begonnen werden.

Genehmigungszeitraum und Anzahl der bewilligten Übungseinheiten sollte nicht überschritten werden.

Bei Erstabrechnung immer Original-Verordnung bzw. Verordnung digitalisiert von der Krankenkasse und bei weiteren Abrechnungen eine Kopie der Verordnung (gut leserlich) eingereicht werden.

Die Teilnahmebestätigung ist immer im Original einzureichen. Auf dieser dürfen keine kopierten bzw. bereits abgerechneten Teilnahmen aufgeführt sein. Ein Vordruck der vertraglich vereinbarten Teilnahmebestätigung (Teil 1 und Teil 2) können Sie sich auf unserer Homepage unter Downloads herunterladen.

Funktionstrainingsarten sind Trockengymnastik und Wassergymnastik. Die Mitgliedsvereine des HBRS bieten kein Funktionstraining an.

Die Abrechnung über die **AOK Bayern** eine Zwischenabrechnung darf frühestens nach 6 Monaten ab Genehmigungsdatum erfolgen.

Bei Abrechnungen über die **Knappschaft** sind Zwischenabrechnungen nur zum 30.6. und 31.12. (Einreichung im Folge-Monat) oder nach Ablauf der Gültigkeit möglich.

Postbeamtenkrankenkassen Angabe, ob Mitglied A oder B versichert, Verordnung nicht genehmigungspflichtig, kein Bewilligungsschreiben

Freie Arzt- u. Med. Kasse (FAMK): Vereine müssen bei Einreichung der Abrechnungen den Übungsleiternachweis bzw. ÜL-Lizenz in Kopie beifügen. Die vom HBRS ausgestellte Übungsleiterlizenzkarte im Scheckkartenformat ist für den persönlichen Gebrauch gedacht und gilt nicht als rechtsverbindlicher Nachweis gegenüber Dritten (z.B. Kostenträger etc.), sondern das 2-seitige PDF-Format.

Neues Verordnungsmuster der DGUV ab 1. Januar 2025

Die DGUV wird zum 1. Januar 2025 ein neues Verordnungsmuster für den Rehabilitationssport und das Funktionstraining einführen.

- ➔ Dies betrifft nur die Berufsgenossenschaft (BG) / Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV).

Auf der **Teilnahmebestätigung** muss folgendes beachtet werden:
(Das Layout der Formulare darf nicht verändert werden. Version 1.1/RS/2023-03)

- Name, Vorname, Geburtsdatum, Krankenkasse, Versichertennummer des Versicherten
- Angabe Institutionskennzeichen / IK und Name des Leistungserbringer (Vereinsname)
(Abrechnungen ohne IK oder mit fehlerhaftem IK werden von den Ersatzkrankenkassen abgewiesen, siehe Vertrag §9.
- Behandlungsdaten müssen in chronologischer Reihenfolge (mit Jahresangabe) und **lesbar** sein
- Der Versicherte muss in jeder Trainingseinheit eigenhändig (persönlich) seine Teilnahme am Rehasport per Unterschrift am Tag und im Übungsraum bestätigen.
- Unterschrift des Übungsleiters / des Übungsleitenden
- Abschnitt Abrechnung ausfüllen
Zwischenabrechnung oder Endabrechnung ankreuzen
die Formulare sollten richtig ausgefüllt sein und eine deutliche Kennzeichnung enthalten, welche Positionsnummer, **Vergütungssatz** (Splittung der einzelnen Daten), Gesamtpreis und wie viele Teilnahmen abgerechnet werden
(bei den neuen Vordrucken ist dieser Abschnitt auf einem Ergänzungsblatt)
- Angabe zu Kontodaten müssen nicht eingetragen werden, da diese bei der Anerkennung mitgeteilt werden und bei der ARGE hinterlegte IK angegebene Konto verwendet wird.
- Angabe Rechnungs-Nr. und Leistungserbringerschlüssel müssen nicht eingetragen werden, wenn die Abrechnung über HBRS erfolgt.
- Verordnung vom, Genehmigung vom, ggf. Genehmigungszeichen, Gültig bis müssen ausgefüllt werden
- Datum, Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers bzw. des Vereins (z. B. Vorsitzender, Ansprechpartner des Vereins)

Eine Teilnahmebestätigung kann nicht über zwei verschiedene Verordnungen bzw. Krankenkassen abgerechnet werden.

Bitte diesen Leitfaden beachten, um eine reibungslose Abrechnung zu Gewährleisten.

Wir behalten uns vor, grob fehlerhafte Abrechnungen an den Verein unbearbeitet zurückzuschicken.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre HBRS-Geschäftsstelle

Die häufigsten Fehler bei der Einreichung der Abrechnungsunterlagen und der damit verbundene Mehraufwand:

Bei Verordnungen **Muster 56** (Stand 01.2023) gültig für gesetzliche Krankenkassen oder z.B. Privatversicherte:

1. Fehlende Angabe der indikationsgerechten Diagnose und dazugehörige Diagnoseschlüssel ICD-Code (Pflichtangabe)
2. Fehlende Unterschriften auf den Verordnungen und Teilnahmebestätigungen z.B. des behandelnden Arztes, des Versicherten, des Übungsleitenden
3. Fehlende Bewilligungen von den Krankenkassen (Ausnahme Genehmigungsverzicht) z.B. ungenehmigte Verordnung von Techniker Krankenkasse plus Bewilligungsschreiben -> keine Kostenerstattung durch die Abrechnungsstelle
4. Fehlende Angabe des Institutionskennzeichens (IK-Nummer) des Vereins
5. Falsche Vergütungssätze eingetragen
6. Funktionstraining statt Rehasport verordnet und bewilligt (die Mitgliedsvereine des HBRS bieten kein Funktionstraining an)
7. Längere Leistungsdauer 120 Übungseinheiten in 36 Monaten
Fehlende Angabe zu kognitiven o. psychischen Beeinträchtigung unter Schädigung
8. Annahme der Verordnungen, obwohl der Verein für die angegebene Diagnose keine zertifizierten Gruppen hat

Bei Verordnungen **G0850** (Deutsche Rentenversicherung):

1. Fehlende Angabe Zuständiger Rentenversicherungsträger (z.B. DRV Bund, DRV Hessen, DRV Knappschaft-Bahn-See usw.)
2. Fehlende oder unvollständige Angabe der Versichertennummer von DRV
Die Versichertennummer der Deutschen Rentenversicherung besteht aus 11 Zahlen und ein Buchstabe. Die ersten zwei Zahlen stehen für den Rentenversicherungsträger. Dann folgen das Geburtsdatum und der Anfangsbuchstabe des Geburtsnamens. Die beiden nächsten Ziffern stehen für das Geschlecht und die letzte Nummer ist die Prüfziffer.
3. Fehlende Angabe medizinische Rehabilitation von – bis
(Kur von – bis, von wann bis wann der Versicherte in der Reha-Klinik war)
4. Fehlende Diagnose und kein Rehasport verordnet
5. Fehlende Arzt-Unterschrift und Stempel der Reha-Klinik
6. Die 3-Monats-Frist wird nicht beachtet
(mit dem Rehasport muss innerhalb von 3 Monaten nach Entlassung aus der Reha-Klinik begonnen werden)

Bitte bei Annahme der Abrechnungsunterlagen auf der Verordnung G0850 bitte immer die Angabe des zuständigen Rentenversicherungsträger (z.B. DRV Bund, DRV Hessen usw.) kontrollieren. In letzter Zeit haben wir vermehrt Kürzungen, dass die DRV nicht der Kostenträger der Reha-Maßnahme ist oder Zahlungen von anderen Rentenversicherungen erhalten.

Abrechnungen über die Ersatzkrankenkassen (vdek):

Bitte bei jeder Abrechnung mit den Ersatzkassen das **Institutionskennzeichen (IK-Nummer** des Vereins) **angeben**.

Bitte beachten:

Die neuen Vordrucke der Verordnung **Muster 56** (Stand 1.2023) und die Vordrucke der **Teilnahmebestätigungen Teil 1+Teil 2** (Version 1.1/RS/2023-03) sind verpflichtend.