

Leitfaden für eine reibungsslose 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.
Reihenfolge: Verordnung und dahinter Teilnahmebestätigung.

Krankenkasse bzw. Kostenträger **Freigabe 13.03.2018**

Name, Vorname des Versicherten **Verbindliches Muster** geb. am

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

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Asthma bronchiale | <input type="checkbox"/> Morbus Parkinson |
| <input type="checkbox"/> Blindheit, in den letzten 12 Monaten vor Antragsstellung erworben | <input type="checkbox"/> Mukoviszidose |
| <input type="checkbox"/> Chronischer-obstruktiver Lungenkrankheit (COPD) | <input type="checkbox"/> Multipler Sklerose |
| <input type="checkbox"/> Doppelamputation | <input type="checkbox"/> Muskeldystrophie |
| <input type="checkbox"/> Epilepsie, therapieresistent | <input type="checkbox"/> Niereninsuffizienz, terminal |
| <input type="checkbox"/> Glasknochen | <input type="checkbox"/> Organische Hirnschädigung |
| <input type="checkbox"/> Infantiler Zerebralparese | <input type="checkbox"/> Polyneuropathie |
| <input type="checkbox"/> Marfan-Syndrom | <input type="checkbox"/> Querschnittlähmung, schwere Lähmung (Paraparese, Paraplegie, Tetraparese, Tetraplegie) |
| <input type="checkbox"/> 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 selbständig und eigenverantwortlich durchzuführen

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

10

Antrag auf Kostenübernahme

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

11

- 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

Genehmigungsverzicht:

- AOK Hessen
- IKK Südwest
- AOK Rheinland-Pfalz/Saarland

Freigabe 13.03.2018

Verbindliches Muster

für den Zeitraum vom TTMMJJ längstens bis TTMMJJ

Datum

TTMMJJ

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

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) 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, Leichtathletik, 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 MonateUnter 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, persönliche Anwesenheit eines/einer betreuenden Arztes/Ärztin während der Übungsveranstaltung erforderlich.

8. Anzahl der Übungsveranstaltung beträgt bis zu zwei, mit besonderer Begründung höchstens drei Übungsveranstaltungen je Woche. Dies ist nur die Empfehlung des behandelnden Arztes. Grundsätzlich ist **pro Tag** die Abrechnung **einer Übungseinheit zulässig**. Eine Ausnahme bilden die Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins.

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

10. Angabe von Vereinsnummer und Vereinsname

11. **Unterschrift des Versicherten**

12. Im Abschnitt

Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse:

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

Mit dem Rehabilitationssport darf erst nach der Zertifizierung und nach erteilter Genehmigung begonnen werden.

Genehmigungszeitraum und Anzahl der bewilligten Übungseinheiten sollte nicht überschritten werden.

Bei Erstabrechnung immer Original-Verordnung 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 können Sie sich auf unserer Homepage unter Downloads herunterladen.

Die Abrechnung über die **AOK Bayern** ist nur 1x im Monat möglich. Eine Zwischenabrechnung darf frühestens nach 6 Monaten ab Genehmigungsdatum erfolgen.

Bei Abrechnungen über die **Knappschaft** sind Zwischenabrechnungen nur zum 30.6. und 31.12. oder nach Ablauf der Gültigkeit möglich.

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

Bei Abrechnungen über die **Deutsche Rentenversicherung** (DRV) ist folgendes zu beachten:

Verordnung und Teilnahmebestätigung
(Formular G0850) (Formular G0851) (Stand: 12.2017)

- Angabe von Zuständiger Rentenversicherungsträger (z.B. DRV Bund, DRV Hessen, DRV Westfalen, usw....)
- Versicherungsdaten des Mitglieds und Leistung zur medizinischen Rehabilitation vom – bis.
- Stempel und Unterschrift des Arztes /der Ärztin der Rehabilitationseinrichtung (Rehaklinik)
- Angabe der verordnungsrelevanten Diagnose
- In der Regel beträgt die zeitliche Dauer 6 Monate, kann aber auch abweichen. Zeitraum beginnt mit der ersten Teilnahme.
- Falls eine längere Dauer verordnet wurde, dann muss von der Rehaklinik die ausführliche Begründung beigelegt werden (siehe Hinweis Punkt 3.1).
- Art des Rehabilitationssports:
Rehabilitationssport, Rehabilitationssport in Herzgruppen,
Rehabilitationssport im Wasser
Bei älteren Verordnungen, wo Rehasport im Wasser nicht mit aufgeführt ist, muss dieses **zusätzlich** unter Punkt 2, Regional mit dem zuständigen Rentenversicherungsträger vereinbartes Angebot eingetragen werden: Rehabilitationssport im Wasser
- Nach Entlassungsdatum aus der medizinischen Rehaklinik muss innerhalb von 3 Monaten mit dem Rehasport begonnen werden, ansonsten verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.
- Eine Zwischenabrechnung bzw. Vereinswechsel ist nicht möglich, sondern erst nach Ablauf der Gültigkeit.
- Falls die Verordnung Fehlerhaft sein sollte, muss von der Rehaklinik eine neue korrigierte Verordnung ausgestellt werden, da ansonsten keine Kostenerstattung erfolgt.

Auf der **Teilnahmebestätigung** muss folgendes beachtet werden:

- Name, Vorname, Geburtsdatum, Krankenkasse, Versichertennummer des Versicherten
- Angabe Angebotsnummer des Vereins
- Behandlungsdaten müssen in chronologischer Reihenfolge und lesbar sein
- Der Versicherte muss in jeder Trainingseinheit eigenhändig (persönlich) seine Teilnahme per Unterschrift am Rehasport bestätigen
- Unterschrift des Übungsleiters
- Abschnitt Abrechnung ausfüllen
die Formulare sollten richtig ausgefüllt sein und eine deutliche Kennzeichnung enthalten, welche Positionsnummer, Vergütungssatz, Gesamtpreis und wie viele Teilnahmen abgerechnet werden
- Angabe zu Kontodaten müssen nicht eingetragen werden, da diese bei der Anerkennung mitgeteilt werden
- Datum, Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers bzw. 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