

Zusatzleistungen des Abrechnungstarifs S²

Mit den Zusatzleistungen aus dem Abrechnungstarif S² beugen wir Absetzungen und Rechnungskürzungen bei definierten Kriterien vor.

Unsere Leistungen

- Wir ermitteln die Gesamtzahlung, die Gesamtbruttosumme, die Heilmittelpositionsnummer und den Faktor auf Ihren Verordnungen.
- Unsere Fachleute überprüfen Ihre Verordnungen. So gewährleisten wir bei Absetzungen Ausfallschutz zu den 23 wichtigsten Absetzungskriterien.

| Kriterien | |
|-----------|---|
| 1 | falscher Behandlungsbeginn |
| 2 | falsche Positionsnummer bzw. Korrektur |
| 3 | ICD-10 fehlt |
| 4 | Diagnose/Leitsymptomatik fehlt |
| 5 | Heilmittel bei Diagnosegruppe nicht verordnungsfähig |
| 6 | unzulässige Kombination der Heilmittel |
| 7 | verordnetes/erbrachtes Heilmittel nicht stimmig |
| 8 | Hausbesuch nicht dokumentiert |
| 9 | zusätzliche Arztbestätigung erforderlich |
| 10 | Beanstandung Verordnungsmenge pro Verordnung |
| 11 | Verordnungsmenge auf der Verordnung fehlt |
| 12 | Verordnungsmenge bei Doppelbehandlung nicht eingehalten |
| 13 | Unterbrechungsfrist überschritten |
| 14 | Therapiefrequenz fehlt |
| 15 | Leistungserbringerstempel/-unterschrift fehlt |
| 16 | Empfangsbestätigung fehlt |
| 17 | erbrachte/abgerechnete Positionsnummer nicht verordnet |
| 18 | Gruppentherapie verordnet |
| 19 | Angabe Therapiebericht auf der Verordnung fehlt |
| 20 | Altersüberschreitung KG-ZNS Kinder |
| 21 | Indikationsschlüssel bei zahnärztlicher Verordnung fehlt/ fehlerhaft/unvollständig |
| 22 | Diagnosegruppe fehlt/fehlerhaft/unvollständig |
| 23 | Bei zahnärztlicher Verordnung: Heilmittel bei Indikationsschlüssel nicht verordnungsfähig |

Beteiligte Kostenträger

alle gesetzlichen Krankenkassen*

*nicht inbegriffen sind u.a. Belege, die gegenüber Berufsgenossenschaften, Wehrbereichsverwaltungen oder gegenüber der Polizei abgerechnet werden.
Nutzt die Kundin/der Kunde die Praxissoftware thevea und ignoriert beim Erfassen von Daten aufkommende Fehlermeldungen, dann **greift infolge dessen keinerlei Ausfallschutz**, wenn diese Daten trotzdem zur Abrechnung an Severins verschickt werden.

Grundsätzlich: Nagelspannenbehandlungen, die Heilmittelverordnung mit erweiterter Versorgungsverantwortung (Blankverordnung) sowie Veritätsfälle (Forderung hat keinen Bestand, weil z. B. keine Leistung erbracht wurde, der Patient bereits beim Kunden gezahlt hat, die Leistung doppelt oder zu falschen Preisen abgerechnet wurde, etc.) sind davon ausgeschlossen.
In Abhängigkeit vom Absetzungsverhalten der einzelnen Kostenträger werden wir Ihnen in bestimmten Fällen Verordnungen vor der Abrechnung zurücksenden.
Der Leistungserbringer hat eine Mitwirkungspflicht, die Abrechnungsfähigkeit einer Verordnung gemäß der Heilmittel-Richtlinie zu gewährleisten / zu unterstützen.

Zusatzleistungen des Abrechnungstarifs S³

Mit den Zusatzleistungen aus dem Abrechnungstarif S³ beugen wir Absetzungen und Rechnungskürzungen bei definierten Kriterien vor..

Unsere Leistungen

- Wir ermitteln die Gesamtzahlung, die Gesamtbruttosumme, die Heilmittelpositionsnummer und den Faktor auf Ihren Verordnungen.
- Unsere Fachleute überprüfen Ihre Verordnungen. Bei über 50 verschiedenen Absetzungskriterien geben wir Ihnen die Möglichkeit, eine Absetzung innerhalb von 14 Tagen zu heilen und kostenlos neu einzureichen.
- In dieser Zeit verzichten wir auf eine Rückbelastung des vom Kostenträger abgesetzten Betrages.
- Zudem gewährleisten wir bei unheilbaren Absetzungen Ausfallschutz zu 28 Absetzungskriterien.

| Kriterien | |
|-----------|---|
| ● | falscher Behandlungsbeginn |
| ● | falsche Positionsnummer bzw. Korrektur |
| | falsches Verordnungsmuster |
| | Versichertendaten unvollständig/unplausibel |
| ● | Ausstellungsdatum fehlt/ist unplausibel |
| ● | ICD-10 fehlt |
| | Diagnose eindeutiger spezifizieren |
| ● | Diagnose/Leitsymptomatik fehlt |
| ● | Diagnosegruppe fehlt/fehlerhaft/unvollständig |
| ● | Angabe des verordneten Heilmittels fehlerhaft |
| ● | Heilmittel bei Diagnosegruppe nicht verordnungsfähig |
| | Heilmittel durch ausstellenden Arzt nicht verordnungsfähig |
| | Ergänzendes Heilmittel nicht alleine verordnungsfähig |
| ● | unzulässige Kombination der Heilmittel |
| ● | verordnetes/erbrachtes Heilmittel nicht stimmig |
| ● | Angabe der erbrachten Maßnahmen unvollständig |
| ● | Wärmetherapie nicht eindeutig spezifiziert |
| ● | Hausbesuch nicht dokumentiert |
| | Hausbesuch falsch abgerechnet |
| | Kilometerangabe fehlt/fehlerhaft |
| | Kostenvoranschlag fehlt |
| | der Genehmigungszeitraum ist überschritten |
| ● | zusätzliche Arztbestätigung erforderlich |
| ● | Beanstandung Verordnungsmenge pro Verordnung |
| ● | Verordnungsmenge auf der Verordnung fehlt |
| | Doppelbehandlung nicht ärztlich verordnet |
| ● | Verordnungsmenge bei Doppelbehandlung nicht eingehalten |
| | Behandlungsdaten fehlen/unplausibel |
| ● | Behandlungsabbruch nicht dokumentiert |
| ● | Unterbrechungsfrist überschritten |
| ● | Indikationsschlüssel bei zahnärztlicher Verordnung fehlt/fehlerhaft/unvollständig |
| | falscher Heilmittelbereich gewählt |
| | Mitarbeiterkürzel fehlt |

| | |
|---|---|
| | Angabe der Therapiedauer erforderlich |
| ● | Therapiefrequenz fehlt |
| | Therapiefrequenz nicht beachtet |
| ● | Leistungserbringerstempel/-Unterschrift fehlt |
| ● | Empfangsbestätigung fehlt |
| | Hinweis auf unterzeichnende Person notwendig |
| | Unterschrift des Erziehungsberechtigten fehlt |
| ● | erbrachte/abgerechnete Positionsnummer nicht verordnet |
| ● | Gruppentherapie verordnet |
| ● | Angabe Therapiebericht auf der Verordnung fehlt |
| | Änderung Maßnahme: neue Unterschrift Patient notwendig |
| ● | Altersüberschreitung KG-ZNS Kinder |
| | anderer Kostenträger zuständig |
| | keine Kassenleistung – Berufsgenossenschaft ist zuständig |
| | kein Berufsgenossenschafts-Fall – bitte zuständige Kasse angeben |
| ● | Anzahl der Leistungen zuviel (Verordnungsmenge und Anzahl erbrachte Leistungen) |
| | Unfall nicht gemeldet |
| | weitere Unterlagen erforderlich |
| | Arzt- und Betriebsstättennummer falsch/fehlerhaft |
| | Änderung Behandlungsdaten: neue Unterschrift Patient notwendig |

● : garantierter Ausfallschutz unter Mitwirkung des Leistungserbringers

Beteiligte Kostenträger

alle gesetzlichen Kostenträger*

*Nutzt die Kundin/der Kunde die Praxissoftware thevas und ignoriert beim Erfassen von Daten aufkommende Fehlermeldungen, **dann greift infolge dessen keinerlei Ausfallschutz**, wenn diese Daten trotzdem zur Abrechnung an Severins verschickt werden.

Grundsätzlich: Nagelspangenbehandlungen, die Heilmittelverordnung mit erweiterter Versorgungsverantwortung (Blankoverordnung) sowie Veritätsfälle (Forderung hat keinen Bestand, weil z. B. keine Leistung erbracht wurde, der Patient bereits beim Kunden gezahlt hat, die Leistung doppelt oder zu falschen Preisen abgerechnet wurde, etc.) sind davon ausgeschlossen.
In Abhängigkeit vom Absetzungsverhalten der einzelnen Kostenträger werden wir Ihnen in bestimmten Fällen Verordnungen vor der Abrechnung zurücksenden.
Der Leistungserbringer hat eine Mitwirkungspflicht, die Abrechnungsfähigkeit einer Verordnung gemäß der Heilmittel-Richtlinie zu gewährleisten / zu unterstützen.