

DMRZ – Internetabrechnungszentrum für alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen

Heilmittelverordnung – so rechnen Sie ab

1

Zuzahlung (A)*

Ob ein Patient eine Zuzahlung zu leisten hat oder davon befreit ist, wird vom Arzt angekreuzt. Setzen Sie im System das Kennzeichen "Gebühr frei", wenn der Versicherte von der Zuzahlung befreit ist. Wir empfehlen Ihnen, sich bei einem von der Zuzahlung befreiten Versicherten den Befreiungsausweis vorlegen zu lassen.

2

Versichertenangaben (A)*

Bitte prüfen Sie, ob die Versichertendaten vollständig und korrekt eingetragen sind. Das System des DMRZ bietet Ihnen die Möglichkeit der Schnelleingabe. So sparen Sie Zeit bei der Datenerfassung. Patientendaten, die in der Vergangenheit bereits erfasst wurden, können aus einer Liste ausgewählt werden.

3

Betriebsstättennummer und Arztnummer (A)*

Die Betriebsstättennummer und Arztnummer sind von dem Arzt anzugeben. Bei der elektronischen Abrechnung per DTA, ist es zwingend erforderlich, dass sie beide Nummern in das DMRZ-System eintragen.

4

Ausstellungsdatum (A)*

Ohne Ausstellungsdatum besitzt die Verordnung keine Gültigkeit.

5

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (A)*

Die Verordnungsart wird von dem Arzt ausgefüllt. Die Verordnung außerhalb des Regelfalles bedarf einer medizinischen Begründung durch den Arzt (Feld 17) und einer Genehmigung durch die Krankenkasse des Versicherten (Feld 19).

6

Behandlungsbeginn (A)*

Das Feld Behandlungsbeginn wird durch den Arzt befüllt, sofern mit der Behandlung nicht innerhalb von 14 Tagen nach Ausstellungsdatum begonnen werden soll.

7

Hausbesuch (A)*

Die Erfordernis wird durch den Arzt geprüft.

8

Therapiebericht (A)*

Der Therapiebericht kann von dem Arzt bei Bedarf durch Ankreuzen des Feldes angefordert werden.

9

IK des Leistungserbringers (T)**

Im DMRZ System wird das Feld automatisch nach Sicherung der Verordnung ergänzt.

19

Genehmigung der Krankenkasse bei Verordnung außerhalb des Regelfalles (A)*

Die Verordnung außerhalb des Regelfalles erfordert eine Genehmigung durch die Krankenkasse des Versicherten. **Hinweis:** Die Krankenkasse kann auf die Vorlage der Verordnung verzichten, was einer Pauschalgenehmigung entspricht.

20

Empfangsbestätigung (T)**

Der Versicherte quittiert durch seine Unterschrift die empfangene Therapieleistung.

21

Behandlungsabbruch (T)**

Dokumentation des Abbruchdatums. Eine Begründung für den Abbruch erfolgt am Ende des Verordnungsblattes (Feld 23).

Vorderseite 1 – 18

1 Krankenkasse bzw. Kostenträger **Freigabe 15.06.2013**

2 Name, Vorname des Versicherten geb. am

3 Kassen-Nr. **4** Versicherten-Nr. Status

5 Verordnungs-Nr. **6** Arzt-Nr. Datum

7 Betriebsstätten-Nr. **8** Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

9 Heilmittel-Pos.-Nr. **10** Faktor

11 Heilmittel-Pos.-Nr. **12** Faktor

13 Wegegeld-/Pauschale **14** Faktor

15 Verordnungs-menge **16** Indikationsschlüssel

17 Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)

18 Verbindliches Muster

Rückseite 19 – 23

19 Genehmigung der Krankenkasse bei Verordnung außerhalb des Regelfalles

20 Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

21 Behandlungsabbruch am Datum

22 Änderung von Gruppen- in Einzeltherapie

23 Begründung:

24 Verbindliches Muster

10

Gesamt-Zuzahlung/ Gesamt-Brutto (T)**

Die Rechnungsbeträge werden für Sie automatisch von unserem System ermittelt. Im DMRZ-System sind stets die aktuellen Preise hinterlegt.

11

Heilmittel-Pos.-Nr. (T)**

An dieser Stelle geben Sie bitte die gültige Heilmittel-Positionsnummer an.

12

Wegegeld-/Pauschale (T)**

Die Wegegeldpauschale ist bei einem Hausbesuch abzurechnen.

13

Hausbesuch (T)**

Das Feld ist bei einer Verordnung mit Hausbesuch zu berücksichtigen und mit dem entsprechenden Faktor zu versehen.

14

Rechnungsnummer und Belegnummer (T)**

Die Rechnungs- und Belegnummer wird für Sie automatisch bei Erstellung der Rechnung durch das System generiert.

15

Verordnungsmenge/ Therapiemaßnahme/Therapiefrequenz

Der Arzt legt die Therapiemaßnahme und -frequenz unter Berücksichtigung der medizinischen Indikation und der Leistungsfähigkeit des Versicherten fest.

16

Indikationsschlüssel/ICD-Code (A)*

Der Indikationsschlüssel und ICD-Code wird von dem Arzt angegeben.

17

Verordnung außerhalb des Regelfalles (A)*

Die Verordnung außerhalb des Regelfalles bedarf einer medizinischen Begründung durch den Arzt. Für die schnelle Datenerfassung bietet Ihnen das DMRZ-System die Schnelleingabe. Die Eingabe der ersten drei Stellen reicht aus und das System unterstützt Sie aktiv.

18

Vertragsarztstempel (A)*

Bitte beachten Sie, dass die Verordnung ohne Unterschrift und Vertragsarztstempel keine Gültigkeit besitzt.

22

Änderung der Therapiefrequenz/ Therapieform (T)**

Die Änderung von Gruppen- in Einzeltherapie und eine Abweichung der verordneten Therapiefrequenz kann nach Rücksprache mit dem Arzt erfolgen. Der Grund für die Änderung ist im Feld „Begründung“ durch den Therapeuten zu ergänzen.

23

Begründung Behandlungsabbruch (T)**

Wurde die Behandlung abgebrochen, tragen Sie bitte im Feld den Grund ein.

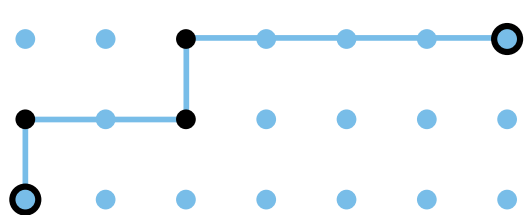
24

Stempel und Unterschrift (T)**

Bitte befüllen Sie das Feld mit Ihrem Stempel und Ihrer Unterschrift.

* Vom Arzt auszufüllen

** Vom Therapeuten auszufüllen



Deutsches Medizinrechenzentrum

DMRZ – Klare Tarife, keine versteckten Kosten

Jetzt kostenlos anmelden

www.dmrz.de



Bei Fragen hilft Ihnen unsere kostenlose Hotline weiter

0211 6355-3988

DMRZ – Internetabrechnungszentrum für alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen

Mit dem DMRZ in nur 4 Schritten abrechnen

1.

Kennzeichen

☒ Gebühr pflicht
☐ Gebühr frei ?
☐ Unfall-folgen
☐ BVG
☐ EWR/CH

Krankenkasse bzw. Kostenträger ?

AOK Rheinland

Versicherter

Name

Vorname

geb. am

Mustermann

Max

01.01.1949

ReAdresse

Strasse

PLZ

Ort

Wiesenstraße 21

40549

Düsseldorf

Kassen-Nr

Versicherten-Nr

Status

104212505

123456789

50001

Indikation

Schlüssel

LY3a

Verordnungsdaten

Betriebsstätten-Nr ?

Arzt-Nummer ?

Verordnungsdatum

55468789

554666685

02.05.2013

Genehmigung

Datum ?

Kennzeichen ?

Art der Genehm. ?

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

☒ Erstverordnung
☐ Folgeverordnung
☐ Gruppentherapie
☐ Verordnung außerhalb des Regelfalles

Behandlungsbeginn spät.

15.05.2013

☐ Hausbesuch
☐ Therapiebericht

Status ?

Die Heilmittelverordnung ist korrekt erfasst.

HINWEIS: Der Behandlungsbeginn muss spätestens 14 Tage nach dem Verordnungsdatum '02.05.2013' erfolgen.

Kontrollbeleg drucken

Abrechnungszentrum

IK Leistungserbringer ?

Manuell

2220000 RVO Rheinland

IFK VDB VPT LNW

972348923

AC/TK: 22 20000

Abrechnungsdaten

Gesamt-ZZ

Gesamt-Brutto

Einzelpreis

Gesamt

24,46

144,48

24,08

144,48

HMPoS.Nr.1

Faktor

Einzelpreis

Gesamt

20201

6

0,00

0,00

HMPoS.Nr.2

Faktor

Einzelpreis

Gesamt

0

0,00

0,00

HMPoS.Nr.3

Faktor

Einzelpreis

Gesamt

0

0,00

0,00

Wege-/P.

Faktor

km

Einzelpreis

Gesamt

0

0

0,00

0,00

Hausbes. 1

Faktor

Geb. Frei

Einzelpreis

Gesamt

0

0,00

0,00

Hausbes. 2

Faktor

Geb. Frei

Einzelpreis

Gesamt

0

0,00

0,00

Zurückstellen:

Rg-Nr.

Beleg-Nr.

Schnelleingabe Behandlungstermine ?

Datum

Heilm. PosNr 1

Heilm. PosNr 3

Hausbes. 1

Hausbes. 2

Hinzufügen ?

03.05.2013

08.05.2013

10.05.2013

15.05.2013

Behandlungstermine - Wann haben Sie welche Leistungen erbracht ?

Datum

Heilm. PosNr 1

Heilm. PosNr 2

Heilm. PosNr 3

Wegegeld-Pauschale

Haus bes. 1

Haus bes. 2

03.05.2013

08.05.2013

10.05.2013

15.05.2013

Zuzahlungsbefreiung ?

Befreit von

Befreit bis

*

Felder 1, 2, 4, 5, 6 und 16

1

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Freigabe 15.06.2013

2

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

3

Kassen-Nr

Versicherten-Nr

Status

4

Betriebsstätten-Nr

Arzt-Nr

Datum

5

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

☐ Erst-verordnung
☐ Folge-verordnung
☐ Gruppen-therapie
☐ Verordnung d. des Regelfalles
☐ Hausbesuch
☐ Therapiebericht

6

Behandlungsbeginn spät. am

16

Indikationschlüssel

Diagnose mit Leitersymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde

1. Versichertendaten erfassen

Bitte wählen Sie als erstes das Kennzeichen des Versicherten aus **Feld 1**. Hier können Sie Angaben zur Zuzahlung erfassen. Wählen Sie aus, ob der Patient zuzahlungsbefreit ist oder nicht. Anschließend tragen Sie die Versichertenangaben in **Feld 2** ein. Ihre patientenbezogenen Daten werden automatisch im System gespeichert und können in Zukunft einfach ausgewählt werden.

2. Verordnungsdaten erfassen

Im Feld **Indikation** können Sie aus der Auswahlliste den vom Arzt angegebenen Schlüssel auswählen, siehe **Feld 16**. Die Verordnungsdaten entnehmen Sie aus **Feld 3**. Die Betriebsstätten-Nummer wird bei älteren Verordnungsdrucken im Feld **Vertragsarzt-Nummer** ausgewiesen. Enthält die Verordnung keine Betriebsstätten-Nummer, geben Sie im Feld **Arzt-Nummer** die Vertragsarzt-Nummer ein. **Feld 4** weist Sie auf das Verordnungsdatum hin.

4. Abrechnungsdaten erfassen

Alle Heilmittelpositionsnummern und Preise aus dem Vertrag werden im DMRZ-System gespeichert. Im Feld **Faktor** geben Sie nur noch die Anzahl der Behandlungen ein und das System rechnet Ihnen automatisch den Gesamtpreis aus. Zur manuellen Eingabe individueller Preise, wählen Sie das Feld **Manuell** aus. Die Rechnungs-/Belegnummer für die Verordnung werden automatisch beim Erstellen der Rechnung vergeben. Mit Hilfe des Verordnungsdruckes werden diese Nummern in das dazugehörige Feld auf der Originalverordnung übertragen. Sie haben die Möglichkeit, Ihre Heilmittelverordnungen bis auf weiteres zurückzustellen. Zuletzt wählen Sie in der Schnelleingabemaske die Behandlungstermine aus. Sie können entweder einzelne Termine auswählen oder eine Terminserie hinzufügen. Anschließend klicken Sie auf **Hinzufügen**. Alle Behandlungstermine erscheinen in der Liste. Für die Abrechnung ist nur noch ein Klick notwendig.

3. Verordnungstyp auswählen

Nun wählen Sie den Verordnungstypen aus **Feld 5**. Sofern der Behandlungsbeginn vom Arzt angegeben wurde, siehe **Feld 6**, tragen Sie hier den spätesten Behandlungsbeginn ein. Das Datum für Verordnungen außerhalb des Regelfalles kann im Feld **Genehmigung** eingetragen werden. Lassen Sie das Feld bitte frei, wenn Sie ohne Genehmigung abrechnen dürfen. Kennzeichen, Nummern oder Aktenzeichen, unter der die Kasse die Verordnung genehmigt hat, tragen Sie im Feld **Kennzeichen** ein. Dieses Zeichen ist manchmal durch einen Stempel auf der Verordnung ersichtlich. Liegt Ihnen eine Verordnung ohne Kennzeichen vor, dann können Sie das Genehmigungsdatum als Kennzeichen verwenden. Seit dem 01.01.2013 sind Sie verpflichtet, die Art der Genehmigung anzugeben. Sie haben die Auswahl zwischen der Genehmigung im Einzelfall und der langfristigen Genehmigung.

Kostenlose Inklusivleistungen

