

## Zusatzleistungen zu unserem Produkt S<sup>2</sup>

Mit dem Produkt S<sup>2</sup> 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 24 wichtigsten Absetzungskriterien.

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	Arztstempel/-unterschrift fehlt
18	erbrachte/abgerechnete Positionsnummer nicht verordnet
19	Gruppentherapie verordnet
20	Angabe Therapiebericht auf der Verordnung fehlt
21	Altersüberschreitung KG-ZNS Kinder
22	Indikationsschlüssel bei zahnärztlicher Verordnung fehlt/fehlerhaft/unvollständig
23	Diagnosegruppe fehlt/fehlerhaft/unvollständig
24	Bei zahnärztlicher Verordnung: Heilmittel bei Indikationsschlüssel nicht verordnungsfähig

alle gesetzlichen Krankenkassen*
----------------------------------

\*nicht inbegriffen sind u.a. Belege, die gegenüber Berufsgenossenschaften, Wehrbereichsverwaltungen oder gegenüber der Polizei abgerechnet werden.

Grundsätzlich: 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 zu unserem Produkt S<sup>3</sup>

Mit dem Produkt S<sup>3</sup> 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 29 Absetzungskriterien.

●	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
●	Indiaktionsschlüssel 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
●	Arztstempel/-unterschrift 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
	Unfall nicht gemeldet
	weitere Unterlagen erforderlich
●	Anzahl der Leistungen zuviel (Verordnungsmenge und Anzahl erbrachte Leistungen)
	Arzt- und Betriebsstättennummer falsch/fehlerhaft
	Änderung Behandlungsdaten: neue Unterschrift Patient notwendig

● : garantierter Ausfallschutz unter Mitwirkung des Leistungserbringers

### Beteiligte Kostenträger

alle gesetzlichen Kostenträger\*

\*Grundsätzlich: 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.