Ihre Abrechnung in sicheren Händen

Schon kleinste Fehler bei der Abrechnung führen zu Absetzungen seitens der Pflege- und Krankenkassen.
Das kostet Zeit und Nerven! So prüfen Sie die Verordnungen und füllen Leistungsnachweise korrekt aus.

Verordnung häuslicher Pflege

Grundlage für Leistungen nach SGB V ist eine ärztliche Verordnung (Muster 12).

Eintragungen des Arztes!

1 Angaben zum Versicherten

2-5 Weitere Angaben
Kostenträgererkennung (2), Krankenkasse bzw. Kostenträger (3), Versichertennummer (4) und Status (5) gemäß gültigem Behandlungsausweis oder gültiger Krankenversichertenkarte.

6 Betriebsstätten- und Arztnummer
Die BSNR und LANR müssen vom Arzt angegeben werden.

7 Datum der Verordnung
Fehlt das Ausstellungsdatum, ist das Rezept grundsätzlich ungültig. Bitte in diesem Fall das Datum vom Arzt mit Unterschrift nachtragen lassen.

8 Verordnungszeitraum
Erstverordnungen werden – außer in begründeten Ausnahmefällen – für längstens 14 Tage vom Arzt ausgestellt. Folgeverordnungen können für eine längere Dauer bewilligt werden. Die Ausstellung sollte spätestens in den letzten drei Werktagen vor Ablauf des verordneten Zeitraums erfolgen.

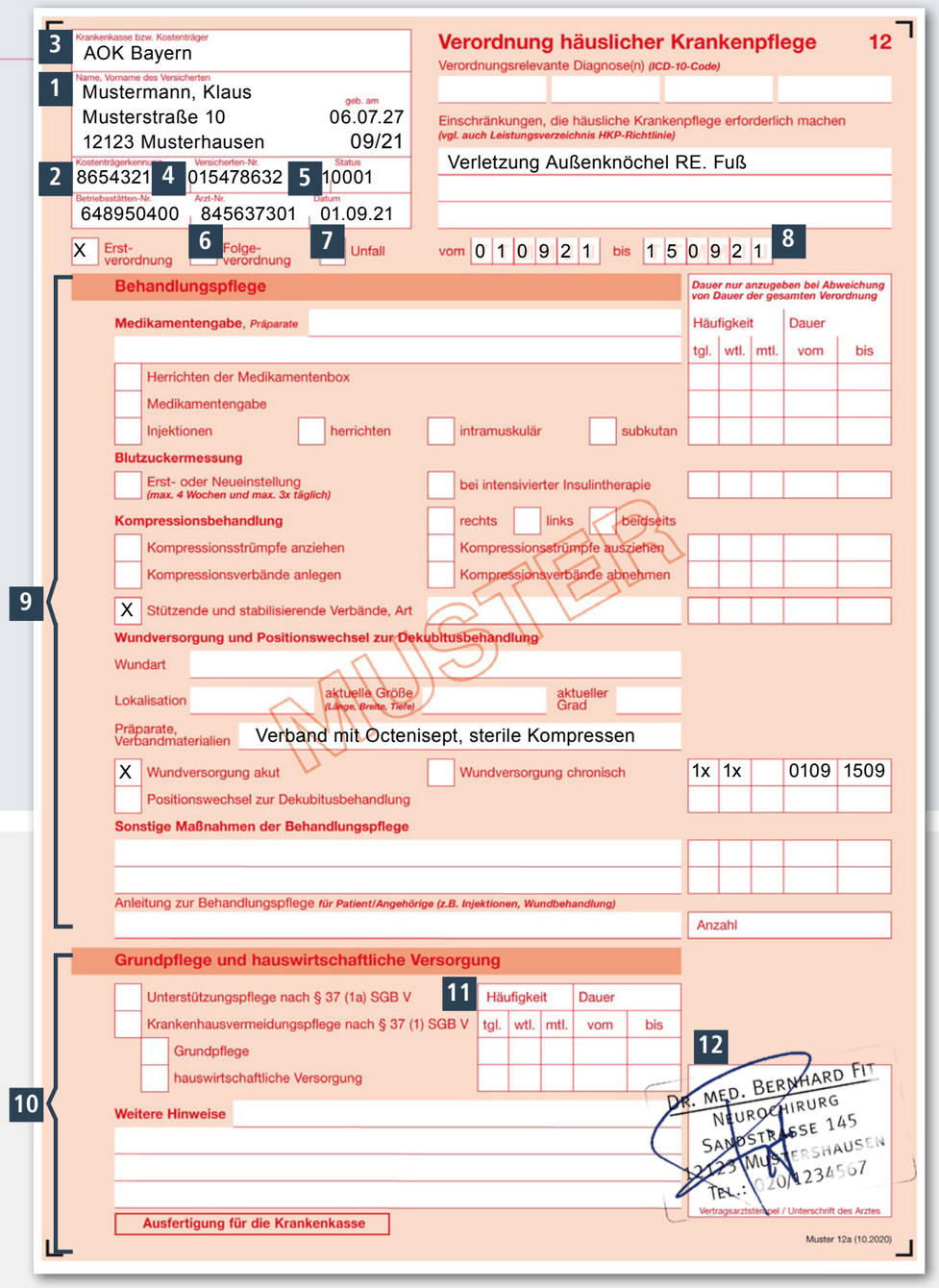
9 Leistungen der Behandlungspflege
Alle notwendigen Maßnahmen trägt der Arzt vollständig ein.

10 Leistungen der Grundpflege und/oder hauswirtschaftliche Versorgung
Nur in Verbindung mit Behandlungspflege verordnungsfähig, wenn der Versicherte keine Leistungen der Pflegeversicherung bezieht.

11 Häufigkeit und Dauer der verordneten Leistung

12 Arztstempel, Unterschrift
Damit die Verordnung gültig ist, ist der Arztstempel mit Unterschrift zwingend erforderlich. Nachträgliche Änderungen oder Ergänzungen müssen vom Arzt mit Datum, Unterschrift und Stempel gegengezeichnet werden!

Die Krankenkasse informiert den Pflegedienst schriftlich über Art und Umfang der mit ihr abrechnungsfähigen Leistungen. Bei einer von der Verordnung abweichenden Entscheidung teilt die Krankenkasse der verordnenden Ärztin/dem verordnenden Arzt sowie der/dem Versicherten die Gründe mit.



Leistungsnachweis

Der Leistungsnachweis dient als maßgebliche Grundlage für die Abrechnung. Die nachfolgenden Erklärungen betreffen i. A. SGB V und SGB XI, Abweichungen sind gesondert gekennzeichnet. Leistungen nach SGB V und SGB XI sind jeweils auf getrennten Leistungsnachweisen einzureichen.

a Angaben des Versicherten
Name, Anschrift, Geburtsdatum und Krankenversichertennummer sind vollständig einzutragen.

b Daten des Kostenträgers
Name des Kostenträgers und Kassennummer angeben.

c Pflegegrad (nur bei häuslicher Pflege nach SGB XI)
Der Erstabrechnung ist die Zuordnung des Pflegegrads beizulegen. Abrechnung von Beträgen, die den Höchstbetrag des Pflegegrads überschreiten: Wenn der Betrag über einen anderen Rechnungsempfänger (z. B. Sozialamt oder privat) abgerechnet werden soll, wird der Überschreitungsbetrag neben den Kassendaten in Feld b oder m auf dem Leistungsnachweis gekennzeichnet. Hierzu sind möglichst konkrete Angaben zur Zuständigkeit (Name, Adresse etc.) zu machen. Entsprechend wird der Überschreitungsbetrag in Rechnung gestellt. Bitte denken Sie bei beihilfeberechtigten Patienten daran, dies hier zu kennzeichnen.

d Angaben des Leistungserbringers
Ihre NOVENTI azh Kundennummer (sofern vorhanden) sowie Name und Anschrift des Pflegedienstes eintragen.

e Erbrachte Leistungen
Achtung: Bei Abrechnung von häuslicher Pflege nach SGB V müssen genehmigte und erbrachte Leistungen übereinstimmen!

f Positionsnummern
Angaben sind entsprechend Vergütungsvereinbarung/-vertrag, dem bundeseinheitlichen Positionsnummernverzeichnis (SGB V) oder dem Schlüsselverzeichnis (SGB XI) einzutragen.

g Summe der erbrachten Leistungen

h Abrechnungsmonat/-zeitraum

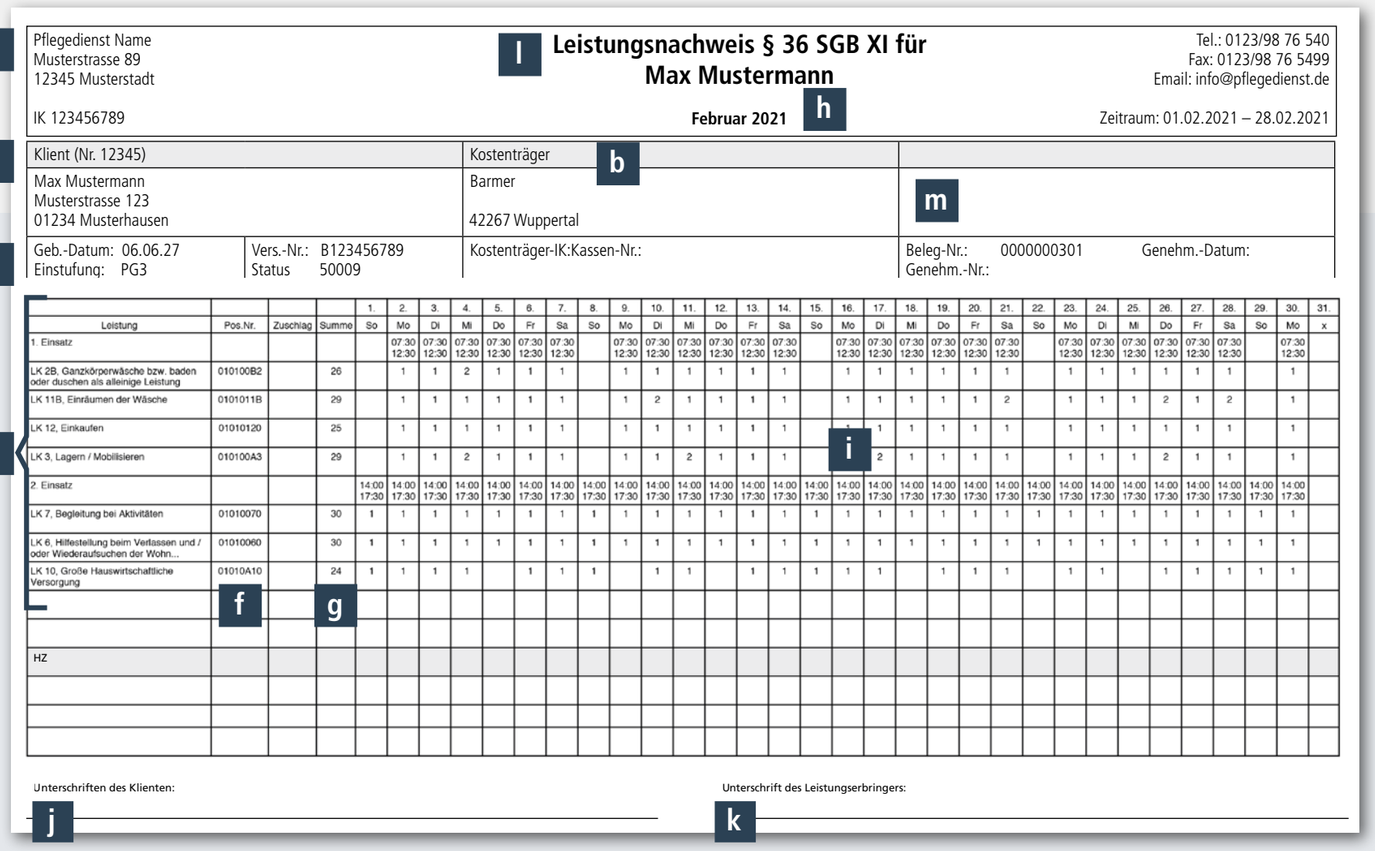
i Tagesbezogene Leistungsdokumentation
Die Dokumentation erfolgt pro Pflegeeinsatz, bezogen auf das Tagesdatum und die Einsatzzeit (je nach vertraglicher Regelung) mit Handzeichen der Pflegekraft.

j Datum und Unterschrift des Versicherten
Nur mit der Unterschrift des Versicherten ist der Leistungsnachweis abrechenbar.

k Datum und Unterschrift des Leistungserbringers
Die Unterschrift des Leistungserbringers bestätigt die Richtigkeit der Angaben.

l Gesetzliche Grundlage
Die konkrete Leistungsgrundlage sollte auf dem Leistungsnachweis angegeben sein (siehe beispielhafte Abbildung). Bei der Einreichung sollen die Leistungsnachweise nach Leistungsgrundlage sortiert eingesendet werden (zum Beispiel bei SGB XI müssen §36, §45 und §39 getrennt eingereicht werden).

m Pflegegradüberschreitung
Wenn der abzurechnende Betrag den Anteil der Pflegekasse überschreitet und dieser Überschreitungsbetrag über die NOVENTI azh abgerechnet werden soll, so benötigen wir die Angabe in Feld b oder m, wie der Überschreitungsbetrag verwendet werden soll: z.B. „Rest Privat“ oder „Rest Sozialamt“.



Leistung	Pos.Nr.	Zuschlag	Summe	1. So	2. Mo	3. Di	4. Mi	5. Do	6. Fr	7. Sa	8. So	9. Mo	10. Di	11. Mi	12. Do	13. Fr	14. Sa	15. So	16. Mo	17. Di	18. Mi	19. Do	20. Fr	21. Sa	22. So	23. Mo	24. Di	25. Mi	26. Do	27. Fr	28. Sa	29. So	30. Mo	31. x
1. Einsatz					07:30 12:30	07:30 12:30	07:30 12:30	07:30 12:30	07:30 12:30	07:30 12:30		07:30 12:30	07:30 12:30	07:30 12:30	07:30 12:30	07:30 12:30	07:30 12:30		07:30 12:30	07:30 12:30	07:30 12:30	07:30 12:30	07:30 12:30	07:30 12:30		07:30 12:30	07:30 12:30	07:30 12:30	07:30 12:30	07:30 12:30	07:30 12:30		07:30 12:30	
LK 2B, Ganzkörperwäsche bzw. baden oder duschen als alleinige Leistung	010100B2		26		1	1	2	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	
LK 11B, Einräumen der Wäsche	0101011B		29		1	1	1	1	1	1		1	2	1	1	1	1		1	1	1	1	1	2		1	1	1	2	1	2		1	
LK 12, Einkaufen	01010120		25		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1		1	
LK 3, Lagern / Mobilisieren	010100A3		29		1	1	2	1	1	1		1	1	2	1	1	1		1	2	1	1	1	1		1	1	1	2	1	1		1	
2. Einsatz				14:00 17:30	14:00 17:30	14:00 17:30	14:00 17:30	14:00 17:30	14:00 17:30	14:00 17:30	14:00 17:30	14:00 17:30	14:00 17:30	14:00 17:30	14:00 17:30	14:00 17:30	14:00 17:30	14:00 17:30	14:00 17:30	14:00 17:30	14:00 17:30	14:00 17:30	14:00 17:30	14:00 17:30	14:00 17:30	14:00 17:30	14:00 17:30	14:00 17:30	14:00 17:30	14:00 17:30	14:00 17:30	14:00 17:30	
LK 7, Begleitung bei Aktivitäten	01010070		30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
LK 6, Hilfestellung beim Verlassen und / oder Wiederaufsuchen der Wohn...	01010060		30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
LK 10, Große Hauswirtschaftliche Versorgung	01010A10		24	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1		1	1	1		1	1		1	1	1	1	1	
HZ																																	

Unterschriften des Klienten: j
Unterschrift des Leistungserbringers: k

- **Investitionskostenzuschlag**
  Bei IKZ-Vereinbarung bitte z.B. „zzgl. IKZ“ mit entsprechendem Prozentsatz oder Betrag im Feld m angeben. Diese Angabe ist vor allem bei abweichenden IKZ-Vereinbarungen notwendig.

- **Zuschlag**
  Angabe von Zuschlägen, wie z. B. Ausbildungsumlage: falls dazu eine Abrechnungsposition existiert, dann bitte in den Feldern e und f; falls keine vorgesehen ist, bitte in Feld m eintragen.

- **Maximaler Kassenanteil**
  Soll regulärer maximaler Kassenanteil gekürzt werden oder darf mehr abgerechnet werden? Ggf. "max. Kasse" in Feld m.

- **Beihilfe**
  Sofern der Klient beihilfeberechtigt ist, bitte das Stichwort „Beihilfe“ angeben. Ggf. "Beihilfe" in Feld m.

- **Möglichst einheitlicher Ort für DTA-ID**
  Bei elektronischer Einreichung der Daten die DTA-ID an möglichst einheitlichem Ort angeben – Feld m.

Gut zu wissen

- Aktuelle Informationen, Tipps und Wissenswerte finden Sie hier **https://go.noventi.de/blog-pflege**
- Mit der **OnlineAbrechnung** können ambulante Pflegedienste ihre Leistungsnachweisdaten selbst online erfassen und sicher übermitteln.
- Testen Sie uns – mit einer unverbindlichen **Probeabrechnung!** Weitere Informationen erhalten Sie unter **(089) 89 67 41 11**.

Stand: Mai 2021 / Änderungen vorbehalten.

NOVENTI HealthCare GmbH
Einsteinring 41-43 | 85609 Aschheim bei München
(089) 89 67 41 11 | www.azh.de