

Checkliste

Abrechnungsmanagement

GKV





1. Vorbereitung / Patientenakten überprüfen

Quartalsübergreifende allgemeine Vorbereitung

- Sonderleistungen**
Abrechnung von Sonderleistungen bei der KV beantragt
(z.B. Psychosomatische Grundversorgung, Schmerztherapie, Osteodensitometrie, etc.)
- Praxisbesonderheiten**
Gibt es Praxisbesonderheiten, nach der sozialgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich um:
 - » in der Struktur der Arztpraxis liegende objektive Gegebenheiten
 - » für die Fachgruppe von Art oder Umfang her atypisch
 - » ursächlich für höhere Verordnungskostenz.B. erhöhte Behandlung von ADHS- oder Diabetiker-PatientInnen

Vorbereitung pro Quartal

- Vollständige Daten des Patienten vorhanden**
- Versicherungsschutz und Versicherungsart (gesetzlich/privat) geprüft**
- evtl. Überweisungen/ Zuweisungen vorhanden**
- ICD-10-Diagnosenschlüssel angegeben und korrekt**
- Erbrachte Leistungen wurden dokumentiert**
- Leistungsdaten erfassen**
Behandlungstermine und -zeiten sind eingetragen/ erbrachte Leistungen sind dokumentiert und mit den entsprechenden Ziffern versehen
- HZV**
 - » Einschreibeprüfliste kontrollieren
 - » Übereinstimmungen mit dem Patientenverwaltungssystem
- DMP**
 - » Sind alle Voraussetzung vorhanden, Einschreibungen erfolgt
 - » Abgleich der Arztinformationen, die Sie von Ihrer Datenstelle erhalten – möglichst zeitnah (Tipp: Kontrolle alle 2 Wochen)
 - » Korrekturen von Dokumentationsfehlern (Frist: 52 Tage nach Ende des Dokumentationsquartal)



2. Überprüfung und Korrektur

- Überprüfung der Abrechnungsdokumente auf Richtigkeit und Vollständigkeit**
 - » Beispiel: Pat. über 70 Jahre geriatrisches Basisassistent dokumentiert (03360 / 03362 eingetragen)
 - » Beispiel: Chronikerpauschalen abgerechnet Erst- und Zweitkontakt!
- HZV**
 - » Sind alle Leistungen dokumentiert?
 - » Sind alle Ziffern dazu abgerechnet?
- DMPs**
 - » Sind alle DMPs dokumentiert?
 - » Sind alle Ziffern dazu abgerechnet?
- Sonderleistungen wie Notfallbehandlungen erfasst**
- Honoraroptimiertes Streichen**
 - » z.B. GOP 02310 vs. 02300
- Fehlerlisten des PVS-Systems korrigieren**
- Korrekturen von Zahlendrehern**
- eArztbrief Versand / Erhalt Pseudo-GOPs 86900 / 86901 eingetragen?**
 - » Höchstwert je Quartal und Arzt 23,40€
- Plausibilitätsprüfung**
 - » 780h bei einem Vollzeit KV-Sitz im Quartal abrechenbar – nicht mehr als 3 Tage im Quartal über 12h abrechnen!
- Wirtschaftlichkeitsbonus – sind alle Laborausnahmekennziffern eingetragen?**
 - » z.B. 32022, 32023, ...
- Sind alle Budgets eingehalten – Arzneimittel- und Heilmittelverordnungen?**
- Sach- / Materialkosten korrekt und plausibel nach Vorgaben der zuständigen KV abgerechnet**
- Durchführung einer Testabrechnung**
- Quartalsabrechnung nach Vorgaben der zuständigen KV rechtzeitig eingereicht**



3. Häufige Fehler

- Abrechnung von Leistungen ohne vorhandene Dokumentation
- Nichteinhalten der Berichtspflicht
 - » einige Ziffern unterliegen der Berichtspflicht an Zuweiser/ Hausarzt
- Abrechnung von Leistungen ohne vorliegende Genehmigung der KV
- Abrechnung von fachfremden Leistungsziffern
- Fehlende Korrektur von Zahlendreher
- Nichteinhalten der Plausibilitätszeiten
780h bei einem Vollzeit KV-Sitz im Quartal abrechenbar – nicht mehr als 3 Tage im Quartal über 12h abrechnen!
- Fehlende Dokumentation bei Abrechnung von Gesprächsleistungen
Dokumentation von Gesprächsgrund, Gesprächszeit, Diagnose, medizinische Dokumentation
- Nicht beachten von Abrechnungsbestimmungen
z.B. Nichtbeachten von Abrechnungsausschlüssen am Tag und/oder Quartal
- Fehlende Angaben von begründeten Diagnosen
- Keine Laborausnahmekennziffern abgerechnet
- Keine Durchführung von Testabrechnungen



4. Tipps

- Kontrollieren Sie Ihr bestehendes Abrechnungsmanagement regelmäßig!
- Bearbeiten Sie Ihre Tageslisten täglich oder mindestens wöchentlich
- Besuchen Sie regelmäßig Fortbildungen

Haben Sie Fragen oder benötigen Sie weitergehende Unterstützung?

Dann zögern Sie nicht und kontaktieren Sie uns für ein unverbindliches Erstgespräch

 +49 40 / 430 979 49

 info@ac-optimed.de