



Sanitätshaus Mustermann GmbH, Musterstr. 3, 12345 Musterhausen

Krankenkasse Freundlich
 Fachbereich Rechnungsprüfung
 Sonnenscheinweg 21
 09876 Angenehm

Datum: 07.03.2017

Rechnung

Rechnungsnummer: 17-1234

IK-Nummer: 331 234 567 **1** Kundennr.: 12345 Unser Zeichen: ND Leistungserbringung: 01.02.2017 **8**

Leistung bestimmt für: 3 Lisa XY Sonnenstr. 10 12345 Musterhausen Vers.-Nr.: M123456789 Geb.-datum: 26.10.1944 Status: 5001	Krankenkasse: 2 Krankenkasse Freundlich FB Rechnungsprüfung Sonnenscheinweg 21 09876 Angenehm IK-Nr.: 104212505	Genehmigung: 5 Genehmigungskennzeichen: G11101120 Genehmigungsdatum: 03.01.2017 Versorgungszeitraum: 01.02.-28.02.17 16	Leistung verordnet von: 6 Bst.Nr. 671992512 Arzt-Nr.: 123456789 Dr. med. Müller Verordnungsdatum: 30.12.2016 8
---	---	--	--

Menge	Bezeichnung	ID	Abrechnungspos.-Nr.	Betrag (netto)	MwSt.
15 1	Rollator Avant II, Art.-Nr. 17550	14	10.50.04.1006	10	21
9	HKZ-Schlüssel: 08				12
11	Pos. f. Produktbesonderheit				
7	LEGS: 1520MXX			63,55 €	7%/19%
13	Zuzahlung			6,35 €	7%/19%
Z 18				17	
Gesamt € ohne MwSt.				63,55 €	
MwSt. 7%/19%				xx,xx €	
Gesamt € inkl. MwSt.				xx,xx €	
Zuzahlung (brutto)				xx,xx €	
Gesamt € ohne Zuzahlung				xx,xx €	
20 Mehrkosten				xx,xx €	

DZH Dienstleistungszentrale für
 Heil- und Hilfsmittelanbieter GmbH

Eiffestraße 80
 20537 Hamburg
 Tel.: 040 / 22 74 65 - 0
 Fax: 040 / 22 74 65 - 36
 Postfach 10 15 04
 20010 Hamburg

Wegweiser

So füllen Sie Ihre Hilfsmittelverordnungen
 (§ 302 SGB V) richtig aus!

Stand: Oktober 2019



SPERRFLÄCHE – BITTE NICHT BESCHRIFTEN

Krankenkasse bzw. Kostenträger	Hilfs- mittel 6	Impf- stoff 7	Spez. St. 8	Prog- Pfl. 9	Abrechnungsnummer / IK
Gebühr frei 2	Name, Vorname des Versicherten				1
Geb.- pfl. 3	geb. am				13 17
noctu 3	Zuzahlung				10 9 15 21 12
Sonstige	Gesamt-Brutto				14 10 9 15 21 12
Unfall 2	Kostenträgerkennung 2	Versicherten-Nr. 3	Status 3	Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.	
Arbeits- unfall 6	Betriebsstätten-Nr. 6	Arzt-Nr. 6	Datum 8	Faktor Taxe	
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)				Vertragsarztstempel	
aut idem 4	Abgabedatum in der Apotheke				19
aut idem	Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)				
aut idem	Bei Arbeitsunfall auszufüllen!				
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer		18	16

Empfangsbestätigung für Hilfsmittel			Vermerke der Krankenkasse	
Nr.	Datum	Unterschrift des Empfängers	ANGABE DER MEHRKOSTEN	
1	8		5	7 11 20
2				
3				
1			Verbindliches Muster	
Stempel der Apotheke / des Lieferanten				
Wird das Arzneimittel innerhalb der Zeiten gemäß § 6 Arzneimittelpreisverordnung (Notdienst) abgeholt, so hat der Patient eine Gebühr (2,50 Euro) zu zahlen, sofern der Arzt nicht einen entsprechenden Vermerk (noctu) anbringt.				

Erforderliche Angaben

1 Kundenangaben

Bitte geben Sie auf der Vorderseite Ihr Institutionskennzeichen (IK) und auf der Rückseite Ihre DZH Kundennummer und den Firmenstempel an.

2 Kostenträgerangaben

Bitte beachten Sie die deutliche Benennung der Kasse mit der Angabe des Institutionskennzeichens des Kostenträgers und die Kennzeichnung, ob es sich bei der Abrechnung um die Pflegeversicherung handelt. Sollte keine Kennzeichnung Ihrerseits erfolgen, rechnen wir die Belege über die gesetzliche Krankenversicherung ab. Ebenfalls sind die Privatrechnungen an den Versicherten zu kennzeichnen.

Warum ist dies wichtig? Immer mehr Krankenkassen fusionieren miteinander. Bsp: AOK NordWest ist aufgeteilt in die Zuständigkeitsbereiche Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein. Die Zuständigkeit lässt sich anhand des Kasseninstitutionskennzeichens ermitteln. Ebenso ist es unabkömmlich zu wissen, ob die Pflegeversicherung oder die gesetzliche Krankenversicherung zuständig ist oder ob der Patient eine Rechnung erhalten soll. Dies ist nicht immer auf den Abrechnungsunterlagen zu erkennen.

3 Stammdaten des Versicherten

Folgende Angaben werden für die Abrechnung benötigt: Versichertennummer, Name und Vorname, Geburtsdatum, Anschrift des Versicherten und Versicherterstatus. An dieser Stelle weisen wir auf die aktuell gültigen technischen Anlagen der Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach §302 Abs. 2 SGB V hin. (www.gkv-spitzenverband.de)

Warum ist dies wichtig? Die Krankenkassen stellen anhand dieser Angaben fest, ob es sich um ein Mitglied ihrer Kasse handelt.

4 Diagnoseschlüssel / Diagnosetext

Die Angabe des Diagnoseschlüssels / Diagnosetextes ist bei einer Verordnung über ein Hilfsmittel erforderlich. An dieser Stelle weisen wir auf die aktuell gültigen technischen Anlagen der Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach §302 Abs. 2 SGB V hin. (www.gkv-spitzenverband.de)

Warum ist dies wichtig? Ein Hilfsmittel sollte so eindeutig wie möglich auf der Verordnung bezeichnet sein. Vertragsärzte sind dazu verpflichtet, Diagnosen nach ICD-10 German Modification (GM) zu verschlüsseln.

5 Genehmigungsdatum und -kennzeichen

Diese Angaben müssen gem. §302 SGB V bei genehmigungspflichtigen Leistungen zwingend angegeben werden. Bitte beachten Sie, dass Kostenträger in der Regel stets eine Rechnung absetzen, wenn eine vom Kostenträger vergebene Genehmigungsnummer und das Datum der Genehmigung im Abrechnungsprozess nicht mitgeteilt wurden. Besonders im Rahmen des elektronischen Genehmigungsverfahrens wird ein solches Kennzeichen vergeben und bei der Rechnungsstellung automatisch gegengeprüft. Des weiteren ist auch die Art der Genehmigung anzugeben. Hierbei wird unterschieden zwischen Genehmigungen im Einzelfall und langfristigen Genehmigungen. An dieser Stelle weisen wir auf die aktuell gültigen technischen Anlagen der Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach §302 Abs. 2 SGB V hin. (www.gkv-spitzenverband.de)

Warum ist dies wichtig? Ist die Nummer falsch oder fehlt sie evtl. ganz, erfolgt oftmals bereits durch die EDV eine Abweisung der Rechnung. Es ist zu raten, die Ausdrucke des Protokolls / Erfassungsbeiblattes der Abrechnung beizufügen, damit diesbezüglich keine Absetzungen der Krankenkasse erfolgen.

6 Arztnummer und Betriebsstättennummer

Die Arztnummer (9-stellig) sowie die Betriebsstättennummer ist, sofern auf der Verordnung vorhanden, im DTA zwingend zu übermitteln. Die Angabe ist für jede kassenärztliche Praxis gesetzlich vorgeschrieben. Sollten keine Verordnungen der Abrechnung beigefügt sein, müssen die Daten ebenfalls separat vermerkt werden. Bei Abrechnungen mit Krankenhaus-Verordnungen ist nur die Angabe des Krankenhaus-IK ausreichend. An dieser Stelle weisen wir auf die aktuell gültigen technischen Anlagen der Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach §302 Abs. 2 SGB V hin. (www.gkv-spitzenverband.de)

Warum ist dies wichtig? Ärzte sind seit Juli 2008 dazu verpflichtet, bei der Abrechnung sowohl eine Arzt- als auch eine Betriebsstättennummer anzugeben. Die Arztnummer gilt für die gesamte vertragsärztliche Tätigkeit, unabhängig vom Tätigkeitsort. Die Betriebsstättennummer identifiziert eine Praxis als abrechnende Einheit und ermöglicht so die Zuordnung ärztlicher Leistungen zum Ort der Leistungserbringung.

7 LEGS bestehend aus dem Abrechnungscode und dem Tarifkennzeichen (7-stellig)

Der gültige Leistungserbringergruppenschlüssel sollte auf den abrechnungsbegründenden Unterlagen hervorgehen. Er ist in der Regel im Vertrag vermerkt. Der LEGS besteht aus dem Abrechnungscode (AC: steht für die Berufsgruppe, z. B. 15 für Sanitätshäuser, 16 für Orthopädieschuhtechnik) und dem Tarifkennzeichen (TK: z.B. 00 bundesweit) Die letzten drei Stellen sind individuell für den jeweiligen Vertrag vergeben. ACHTUNG: Ein Vertrag kann mehrere LEGS haben. Nicht wenige Verträge haben einen LEGS je Produktgruppe / Anlage. An dieser Stelle weisen wir auf die aktuell gültigen technischen Anlagen der Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach §302 Abs. 2 SGB V hin. (www.gkv-spitzenverband.de)

Warum ist dies wichtig? Diese Angaben sind für die Übermittlung der von Ihnen geschlossenen Verträge wichtig. Der richtige Leistungserbringergruppenschlüssel wird automatisch, sofern Sie uns alle Verträge zukommen lassen, an die jeweiligen Krankenkassen übermittelt.

8 Datum Leistungserbringung und Empfängerbestätigung / Verordnungsdatum (Angabe jeweils 8-stellig)

9 HKZ-Schlüssel Kennzeichen für Hilfsmittel (2-stellig, numerisch)

Die Hilfsmittelkennzeichen definieren die Art der Versorgung (z. B. Wiedereinsatz) und sind in den Verträgen in der Regel klar den Positionsnummern zugeordnet. (z. B. 00= Neulieferung) An dieser Stelle weisen wir auf die aktuell gültigen technischen Anlagen der Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach §302 Abs. 2 SGB V hin. (www.gkv-spitzenverband.de)

Warum ist dies wichtig? Durch die Angabe des Hilfsmittelkennzeichens im Zusammenspiel mit der Abrechnungspositionsnummer wird automatisch der korrekte LEGS gezogen, sofern uns alle Verträge vorliegen.

10 Abrechnungspositionsnummer (APN / HMV-Nummer / PZN)

Die Abrechnungspositionsnummern werden von den Kostenträgern vergeben und sind ausschließlich in den Verträgen zu finden. Sollte die abzurechnende Position nicht aufgeführt sein, so können Sie nach dem Hilfsmittelverzeichnis gehen. Es ist immer die 10-stellige Positionsnummer des Hilfsmittelverzeichnisses oder die vertraglich für die entsprechende Leistung vereinbarte Abrechnungspositionsnummer (z. B. bei Monatspauschalen) oder ggf. die Pharmazentralnummer anzugeben. An dieser Stelle weisen wir auf die aktuell gültigen technischen Anlagen der Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach §302 Abs. 2 SGB V hin. (www.gkv-spitzenverband.de)

Warum ist dies wichtig? Siehe Punkt 9.

11 Positionsnummer für Produktbesonderheit

Die Positionsnummern für Produktbesonderheiten sind zwingend anzugeben, sofern diese in den Verträgen mit den Kostenträgern geregelt sind. Sie ist alphanumerisch und maximal 10-stellig. An dieser Stelle weisen wir auf die aktuell gültigen technischen Anlagen der Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach §302 Abs. 2 SGB V hin. (www.gkv-spitzenverband.de)

Warum ist dies wichtig? Die Produktbesonderheit ist dazu bestimmt, Leistungen eines Vertrages, die in Abrechnungspositionsnummer und Hilfsmittelkennzeichen identisch sind, voneinander zu unterscheiden.

12 MwSt. KZ (Kennzeichen Mehrwertsteuer)

Es ist immer der korrekte Mehrwertsteuersatz (7% oder 19%) anzugeben. An dieser Stelle weisen wir auf die aktuell gültigen technischen Anlagen der Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach §302 Abs. 2 SGB V hin. (www.gkv-spitzenverband.de)

Warum ist dies wichtig? Für die Ermittlung des korrekten Abrechnungsbetrages ist anzugeben, um welchen MwSt-Satz es sich handelt.

13 Zuzahlung

Versicherte, die das 18. Lebensjahr erreicht haben, unterliegen, sofern diese nicht von dieser befreit sind, der gesetzlichen Zuzahlungspflicht. Der Zuzahlungsbetrag ist brutto anzugeben.

Warum ist dies wichtig? Die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung haben sich an den Kosten bestimmter Leistungen zu beteiligen. Grundsätzlich zahlen Versicherte Zuzahlungen in Höhe von 10 Prozent, mindestens jedoch 5,00 Euro und höchstens 10,00 Euro. Es sind jedoch nie mehr als die Kosten des jeweiligen Mittels zu entrichten.

14 Identifikations-Nr.

Hierbei handelt es sich um die Identifikationsnummer für Hilfsmittel. Diese Kennziffer dient zur Ermittlung der Zuzahlung. Alle zum Haupt-Hilfsmittel gehörenden Komponenten (z.B. Zurüst- oder Zusatzteile), die dazu dienen, dieses in einem gebrauchsfertigen Zustand zur Verfügung zu stellen, sind mit derselben Identifikations-Nr. zu kennzeichnen (z. B. 01). Weitere Haupt-Hilfsmittel und die dazugehörigen Komponenten sind dann auf der Rechnung nach dem gleichen Schema zu kennzeichnen. Jedes Haupt-Hilfsmittel (+ Komponenten) erhält demzufolge eine eigenständige fortlaufende Identifikations-Nr. (1. Hilfsmittel mit Zubehör: 01; 2. Hilfsmittel mit Zubehör: 02;,...). Bitte beachten Sie, dass auf der Verordnung kein separates Feld für die Identifikationsnummer vorhanden ist. Diese können Sie vor der Hilfsmittelnummer angeben.

Warum ist dies wichtig? Dies ist beispielsweise für die genaue Ermittlung der Zuzahlung wichtig.

15 Anzahl/ Menge (Faktor)

Hiermit ist die tatsächliche Stückzahl gemeint, nicht die Packungseinheit

Warum ist dies wichtig? Beispielsweise kann dadurch festgestellt werden, ob der monatliche Richtwert eines Hilfsmittels zum Verbrauch überschritten wird.

16 Versorgungszeitraum von ... bis ...

Eine genaue Datumsangabe bei den HKZ 03 (Miete), 08 (Vergütungspauschale), 09 (Folgevergütungspauschale), 13 (Reparaturpauschale), 15 (Wartungspauschale) und 20 (Erprobung) sowie bei (Pflege-) Hilfsmitteln, die zum Verbrauch bestimmt sind, ist zwingend erforderlich, da diese Information auf Aufforderung an den Kostenträger übermittelt werden muss. Der Versorgungszeitraum muss mit dem Von – bis – Datum angegeben werden. Bei Nichtangabe des Versorgungszeitraumes kommt es zu Kürzungen seitens der Kostenträger. Je nach Vertrag ist die Angabe des Kalendermonats oder der genaue Zeitraum anzugeben

Warum ist dies wichtig? Um eine Überschneidung der Versorgungen zu vermeiden, sollte der Zeitraum immer angegeben werden.

17 Gesamt-Brutto

An dieser Stelle erfolgt die Eintragung der Gesamtsumme in brutto

18 Zuzahlungsberechtigung

Bitte geben Sie ein „Z“ an, wenn die Abrechnung der Zuzahlung durch DZH erfolgen soll. (Die Angabe ist optional: Hierüber muss eine separate Abrechnungsvereinbarung unterschrieben sein).

19 Arztstempel / Arztunterschrift

Die Angabe des Arztstempels und der Arztunterschrift ist auf den Verordnungen für Arznei- und Hilfsmittel, sowie für Sprechstundenbedarfsrezepte zwingend erforderlich.

Warum ist dies wichtig? Sollte die Angabe auf den Verordnungen fehlen, so ist der Kostenträger berechtigt die Vorgänge entsprechend zu kürzen.

20 Mehrkosten = Mehraufwand

Eine wesentliche Neuerung bezieht sich auf das Thema Mehrkosten. Mehrkosten, die von den Patienten im Rahmen der Versorgung zuzüglich der gesetzlichen Zuzahlung zu leisten sind, müssen die Leistungserbringer künftig gegenüber den Krankenkassen ausweisen. Verpflichtend wird die Angabe der Mehrkosten ab dem 1. Januar 2018 mit einer Übergangszeit von 3 Monaten.

21 Taxe

Geben Sie hier den Einzelbetrag je Zeile an.

Zusätzliche Angaben bei Zusatzleistung

DZH

Sofern Sie eine der aufgeführten Zusatzleitungen gebucht haben, müssen Sie folgende Angaben beachten:

Rechnungsnummer

Sollte die Erfassung der Rechnungsnummer erwünscht sein, so können wir Ihnen diese Dienstleistung kostengünstig anbieten.

Zuzahlungsrechnung

Wenn Sie die gesetzliche Zuzahlung an Ihre Kunden von DZH berechnen lassen möchten, geben Sie ein „Z“ auf den rechnungsbegründenden Unterlagen an. (Die Angabe ist optional: Hierüber muss eine separate Abrechnungsvereinbarung unterschreiben sein.)

Statistiken

Sollten Sie individuelle Statistiken wünschen, können diese kostengünstig bestellt werden. Dies können z.B. die Warengruppenstatistiken sein. Sollten Sie diese zusätzliche Buchung in Anspruch genommen haben, müssen die Angaben auf den Abrechnungsunterlagen vermerkt werden. (Hierüber muss eine separate Vereinbarung geschlossen sein.)

Zusätzliche abrechnungsrelevante Angaben

DZH

Je nach Vertragslage und Abrechnungsvorgang sind folgende Angaben zusätzlich für die Abrechnung erforderlich.

Spezifikation Anwendungsort

Die Schlüssel „Spezifikation des Anwendungsortes“ müssen wie folgt angegeben werden:
0 = links; 1 = rechts; 2 = beidseitig.
An dieser Stelle weisen wir auf die aktuell gültigen technischen Anlagen der Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach §302 Abs. 2 SGB V hin. (www.gkv-spitzenverband.de)

Warum ist dies wichtig? Durch die Angabe des Anwendungsortes ist für die Kasse ersichtlich, für welchen Bereich der Patient das Hilfsmittel benötigt.

Skonto

Bei Skontoregelungen für die Abrechnung, (z. B. 2%) muss dieser auf den entsprechenden Abrechnungsunterlagen vermerkt werden. An dieser Stelle weisen wir auf die aktuell gültigen technischen Anlagen der Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach §302 Abs. 2 SGB V hin. (www.gkv-spitzenverband.de)

Warum ist dies wichtig? Um eine reibungslose Abrechnung und Übermittlung Ihrer Angaben zu garantieren, müssen Skontoregelungen aufgeführt werden.

Eigenanteil

Der Eigenanteil gilt momentan nur bei Produkten des täglichen Bedarfs, z.B. bei orthopädischen BHs, Badeanzügen und Schuhen. Die Höhe des Eigenanteils ist brutto anzugeben.

Warum ist dies wichtig? Der Eigenanteil soll bewirken, dass die Versicherten im Rahmen ihrer Möglichkeiten auf eine kostenbewusste und verantwortungsvolle Inanspruchnahme von Leistungen Wert legen.

Inventarnummern / Registernummer

Diese ist immer anzugeben, wenn Leistungen an einem wiedereinsatzfähigen Hilfsmittel durchgeführt werden. Die Inventarnummer wird Ihnen bei einer Neulieferung vom Kostenträger mitgeteilt. In den übrigen Fällen entnehmen Sie diese bitte dem jeweiligen Hilfsmittelwiedereinsatzsystem.

Warum ist dies wichtig? Die Inventarnummern dienen den Kassen zur Pflege des Hilfsmittelpools. Dadurch kann eine Zuordnung zum Datensatz des tatsächlich abgegebenen Hilfsmittels erfolgen.

Geräte-Nr. / Betriebsstunden

Aufzuführen sind immer die Betriebsstunden sowie die Gerätenummer, wenn diese vertraglich gefordert wird (Bsp. nCPAP-Geräte)

Warum ist dies wichtig? Die Kassen können dadurch prüfen, ob der Versicherte das Gerät ausreichend nutzt.

Aktenzeichen und Unfalldatum

Diese Daten sind anzugeben bei einer Abrechnung mit einem Unfallversicherungsträger

Warum ist dies wichtig? Durch diese Angaben ist für die Abrechnung erkennbar, ob die Zuständigkeit bei einer Berufsgenossenschaft oder bei einer Krankenkasse liegt.

Allgemeine Hinweise

DZH

Die im Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz ab April 2017 geforderte Angabe der Mehrkosten, die durch die Patienten entrichtet wurden, regeln die einzelnen Verträge.

Bitte beachten Sie kassenindividuelle Anforderungen gemäß Matrix (hinterlegt im OKC). Hierzu informieren wir Sie auch regelmäßig via Kundeninformation in unserem Online Kundencenter.