

Abrechnung medizinisch-therapeutischer Leistungen gemäß § 14 Absatz 1

(1) Grundsätze der Abrechnung

1. Die Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens sind in den Richtlinien nach § 302 SGB V in der jeweils gültigen Fassung geregelt.
2. Die erbrachten Leistungen werden jeweils nach den gültigen Vergütungssätzen gemäß Anlage 7 vergütet. Die genannten Preise sind Höchstpreise einschließlich der gesetzlichen Mehrwertsteuer. Die Abrechnung erfolgt versichertenbezogen und ist monatlich möglich.
3. Zur Abrechnung gehören folgende Unterlagen:
 - Kopie der FBP (nur bei Erstabrechnung)
 - die vollständig ausgefüllte Empfangsbestätigung für medizinisch-therapeutische Leistungen (Anlage 9)
4. Die Bezahlung erfolgt innerhalb von 28 Tagen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (maschinelle Abrechnungsdaten und Kopie des FBP und Empfangsbestätigungen als rechnungsbegründende Unterlage). Die Bezahlung erfolgt unter dem Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung. Die Frist gilt als gewahrt, wenn dem Geldinstitut der Überweisungsauftrag innerhalb dieser Frist erteilt wird. Die Zahlung an zentrale Abrechnungsstellen hat befreiende Wirkung gegenüber dem Leistungserbringer. Zahlungen an eine durch den Leistungserbringer ermächtigte Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle setzen voraus, dass der Krankenkasse eine Ermächtigungserklärung des Leistungserbringers vorliegt.
5. Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und den Regelungen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) verpflichtet.
6. Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen informiert die Rechnungsprüfstelle den Leistungserbringer bzw. das entsprechende Abrechnungszentrum. Beanstandungen müssen innerhalb von 12 Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden, es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung des Leistungserbringers vor.
7. Der Leistungserbringer oder die beauftragte Abrechnungsstelle erhält bei Rechnungsberichtigungen eine schriftliche Mitteilung.
8. Der Vergütungsanspruch des Leistungserbringers verjährt jeweils nach einem Jahr, gerechnet ab Datum des Abschlusses des Jahres der Leistungserbringung. Der Erstattungsanspruch der zuständigen Krankenkasse verjährt nach einem Jahr, gerechnet ab Posteingangsdatum der finalen Rechnung.

(2) Merkmale der Abrechnung

Bei der Abrechnung der Leistungen nach § 13 Abs. 3 sind folgende Merkmale anzugeben:

Abrechnungscode	Tarifkennzeichen	Vertragsnummer	med.-therap. Leistung
68	13	600	Heilmittel

Physiotherapie

Position	Beschreibung
0201502	Einzeltherapie
0202502	Gruppentherapie
0209916	mobile Therapie

Ergotherapie

Position	Beschreibung
0201504	Einzeltherapie
0202504	Gruppentherapie
0209920	mobile Therapie

Logopädie

Position	Beschreibung
0201503	Einzeltherapie
0202503	Gruppentherapie
0209918	mobile Therapie

(3) Qualitätsanforderungen

1. Grundlage für die Erbringung medizinisch-therapeutischer Leistungen im Rahmen der Komplexleistung ist der genehmigte Förder- und Behandlungsplan.
2. Die Auswahl der spezifisch geeigneten medizinisch-therapeutischen Leistungen erfolgt durch den behandelnden Kinderarzt und wird im Förder- und Behandlungsplan festgelegt.
3. Die medizinisch-therapeutischen Leistungen umfassen Maßnahmen zur Umsetzung des Förder- und Behandlungsplanes, die Auswahl erfolgt in spezifisch geeigneten Therapiemethoden in folgenden Bereichen:
 - Physiotherapeutische Leistungen
 - Ergotherapeutische Leistungen
 - Sprachtherapeutische Leistungen
4. Der Leistungsinhalt für die medizinisch-therapeutischen Leistungen ist in der Anlage 1 der jeweils gültigen Rahmenempfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Verbände der Leistungserbringer gemäß § 125 Abs. 1 SGB V geregelt.

5. Medizinisch-therapeutische Leistungen sind von Angestellten bzw. durch in Kooperation gebundene Fachkräfte der IFF zu erbringen.
6. Werden medizinisch-therapeutische Leistungen durch eine Kooperationspraxis erbracht, ist ein Kooperationsvertrag mit den Therapeutinnen abzuschließen.
7. Die Kooperationstherapeutin ist in die interdisziplinäre Arbeit einzubeziehen.
8. Die Therapeutin muss über eine entsprechende Qualifikation gemäß § 5 Abs. 3 Nr. 2 der Landesrahmenvereinbarung verfügen.
9. Medizinisch-therapeutische Leistungen sind in den Räumen der IFF oder in der Praxis des Kooperationspartners zu erbringen.