

Korrektes Heilmittel verordnen

Sehr geehrte Fr. Dr.,

bezugnehmend auf mein Anliegen möchte ich Sie bitten, die Verordnungen gemäß den Richtlinien der KG nach Vojta abzuändern. Es handelt sich hierbei lediglich um eine Bitte, die Verordnungen richtlinienkonform gemäß dem Bundesrahmenvertrag Physiotherapie und der Heilmittelrichtlinie auszustellen. Gemäß diesen Regularien ist die Bezeichnung "KG-ZNS-KINDER" für die Behandlung nach Vojta vorgesehen, während Verordnungen mit der Bezeichnung "KG nach Vojta" von den Krankenkassen nicht anerkannt werden und daher nicht erstattet werden.

Ich würde gerne Ihre Verordnungen honorarsicher bearbeiten können. Mit der Bezeichnung "KG nach Vojta" sind mir durch die Krankenkassen die Hände gebunden. Daher bitte ich Sie höflichst, die Verordnungen entsprechend anzupassen, um eine reibungslose Abrechnung und Erstattung zu ermöglichen.

Für weitere Informationen oder Unterlagen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Nils Holgerson

MUSTER

Diagnose korrigieren

Sehr geehrte Hr. Dr.,

bezugnehmend auf mein Anliegen, bitte ich Sie, die Verordnungen gemäß der Richtlinien abzuändern, sodass sie den Vorgaben des Bundesrahmenvertrags Physiotherapie und der Heilmittelrichtlinie entsprechen. Es ist erforderlich, dass die Verordnung eine Diagnose mit mindestens einem korrekten ICD-10-Code enthält. Fehlt diese Angabe, wird die Verordnung von der Krankenkasse vollständig abgesetzt. Ich würde gerne Ihre Verordnungen honorarsicher bearbeiten können. Selbst wenn mir die Diagnose bekannt ist, ist es nicht möglich, ohne sie eine korrekte Abrechnung vorzunehmen.

Mit freundlichen Grüßen
Der Mandalorianer

MUSTER

Hygiene wird von PKV nicht erstattet

Sehr geehrte Frau Wachtendonk,

die Behandlungen wurden gemäß der von der Bundesregierung geforderten erhöhten Hygienestandards durchgeführt. Diese Standards sind in den jeweiligen Landesverordnungen, dem Infektionsschutzgesetz und den Richtlinien der zuständigen Berufsgenossenschaft festgelegt und können dort nachgelesen werden. Dieser Umstand wurde größtenteils erst am 07.04.2023 aufgehoben. Ihre Behandlungen fanden in diesem Zeitraum statt.

Leider hat Ihre Erstattungsstelle ihre Verantwortung für die Übernahme dieser Kosten abgelehnt und Ihnen diese Zuordnung übertragen. Wir sind jedoch nicht der richtige Ansprechpartner für diesen Vorgang. Aufgrund der Vorschriften der oben genannten Regelungsorgane durften wir Sie außerhalb des geforderten Standards nicht behandeln und waren verpflichtet, die Hygienemaßnahmen (wie das Tragen von FFP2-Masken, Desinfektion, Lüften und andere Maßnahmen) einzuhalten.

Bitte beachten Sie, dass Ihre Anfrage keine aufschiebende Wirkung auf das Zahlungsziel Ihrer Rechnung hat.

Mit freundlichen Grüßen
Obi-Wan Kenobi

MUSTER

Änderung auf Doppelbehandlung

Sehr geehrte Fr. Dr.,

bezugnehmend auf mein Anliegen bitte ich Sie, die Verordnungen gemäß den Richtlinien anzupassen und anstelle von "Doppelstunde" die Bezeichnung "Doppelbehandlung" zu verwenden. Dies entspricht den Vorgaben des Bundesrahmenvertrags Physiotherapie und der Heilmittelrichtlinie. Die Verwendung der Bezeichnung "Doppelstunde" ist in diesen Regularien nicht vorgesehen und führt dazu, dass die Verordnungen von den Krankenkassen komplett abgesetzt werden. Es scheint, dass meine Kollegen entweder nicht mit dieser Problematik vertraut sind oder die Verordnungen als Einzelbehandlungen ausstellen, um die Absetzungen zu vermeiden.

Ich würde gerne Ihre Verordnungen honorarsicher bearbeiten können. Durch die Verwendung der Bezeichnung "Doppelstunde" bin ich jedoch an die Vorgaben der Krankenkassen gebunden.

Mit freundlichen Grüßen
Nils Holgerson

MUSTER

Aufklärung PP Beihilfe nicht Zeitgemäß

Sehr geehrter Herr XY,

die von Ihnen genannten Paragraphen finden in unserem individuellen Vertrag keine Anwendung. Die Erstattungssätze Ihrer privaten Krankenversicherung liegen unter den aktuellen Sätzen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Es empfiehlt sich dringend, Kontakt mit Ihrer Versicherung aufzunehmen, um zu klären, warum Ärzte den Faktor 2,0 oder höher abrechnen können, während in der Physiotherapie lediglich der Faktor 0,96 angeboten wird. Es scheint, dass Ihre Versicherung Sie hier eindeutig unterversichert hat.

Das Zahlungsziel bleibt bestehen und entspricht meinen Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB), die bereits vor längerer Zeit nach § 614 BGB festgelegt wurden. Dies steht unabhängig von der Zahlung Ihrer Kostenerstattungsstelle und beeinflusst nicht das vereinbarte Zahlungsziel. Bitte beachten Sie, dass Ihre Anfrage keine aufschiebende Wirkung hat.

Mit freundlichen Grüßen
Räuber Hotzenplotz

MUSTER

BG behauptet: „Kein BG Fall“

Sehr geehrte Damen und Herren,

nach den aktuellen Richtlinien und aufgrund eines gerichtlich festgestellten Urteils (BSG, Urteil vom 27.10.2009 - B 1 KR 4/09 R) liegt in diesem Fall eine gültige Verordnung vor. Ich habe diese Verordnung ordnungsgemäß bearbeitet und abgeschlossen. Die von Ihnen genannten Gründe für die Ablehnung der Kostenerstattung als Kostenträger unterliegen nicht meiner Prüfpflicht als Heilmittelerbringer. Es obliegt nicht meiner Aufgabe als Heilmittelerbringer, die Forderungen an den von Ihnen als korrekten Kostenträger angesehenen Versicherer zu richten. Daher bleibt meine Forderung bestehen.

Mit freundlichen Grüßen
Räuber Hotzenplotz

MUSTER

Fristlose Kündigung Mitarbeiter

Sehr geehrte Frau... ,

hiermit wird das Arbeitsverhältnis fristlos, hilfsweise fristgerecht zum ... gekündigt. Die Gründe für diese Kündigung sind Ihnen bekannt. Des Weiteren sind Sie ab sofort von Ihrer Tätigkeit freigestellt und erhalten Hausverbot in meiner Einrichtung. Die Freistellung erfolgt unter Berücksichtigung aller Ansprüche aus Urlaub, Überstunden und anderen.

Alle weiteren Kommunikationen erfolgen ausschließlich schriftlich. Ich möchte Sie darauf hinweisen, dass ich aufgrund der Kündigungsgründe weitere rechtliche Schritte einleiten muss. Die daraus resultierenden Konsequenzen müssen Sie alleine tragen. Ich wünsche Ihnen viel Erfolg und alles Gute auf Ihrem neuen Berufsweg.

Mit freundlichen Grüßen
Regus Patoff

MUSTER

Absetzung KMT Höchstmenge durch andere Praxis überschritten

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte hiermit gegen die Absetzung der KMT (Klassische Massage Therapie) aufgrund der angeblichen Überschreitung der orientierenden Behandlungsmenge von 12 Behandlungseinheiten bei diesem Verordnungsfall Einspruch erheben. Ich bin der festen Überzeugung, dass diese Entscheidung unbegründet ist und bitte um eine Überprüfung des Sachverhalts.

Es ist für mich unmöglich zu wissen, wie viele Behandlungseinheiten bereits in anderen Therapiepraxen durchgeführt wurden. Jegliche Nachforschungen in dieser Hinsicht wären unverhältnismäßig und könnten einen Verstoß gegen den Datenschutz darstellen. Darüber hinaus wäre es auch nicht angemessen, den verordnenden Arzt nach diesen Informationen zu fragen, da dies ebenfalls den Datenschutzbestimmungen widersprechen würde.

Ich bitte um eine umgehende Überprüfung dieser Angelegenheit und um eine schriftliche Mitteilung über das Ergebnis Ihrer Untersuchung. Es ist mir sehr wichtig, dass meine Bedenken angemessen berücksichtigt werden und eine gerechte Lösung gefunden wird.

Mit freundlichen Grüßen,
Dwight Manfredi

MUSTER

Fachliche Begründung MLD-45/60

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie haben zu Unrecht die oben genannten Rechnungen / Rezepte für die erbrachten Leistungen gemäß §18 Absatz 2 des Vertrages nach §125 Absatz 1 SGB V zur Physiotherapie gekürzt oder abgelehnt. Sie behaupten, dass Abweichungen von den Richtlinien gemäß §302 SGB V gemäß dem genannten Vertrag vorliegen.

Ihre Annahme ist falsch. Tatsächlich wurden bei der Erbringung der Leistungen von meiner Seite alle geltenden gesetzlichen, untergesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen vollständig eingehalten, und die Abrechnung wurde auch formell ordnungsgemäß erstellt. Ihre Beanstandung ist daher unbegründet.

Die Ärzte haben die Rezepte gemäß den Vorgaben des Heilmittelkatalogs ordnungsgemäß verschrieben. Im Heilmittelkatalog gibt es keine Angabe, die eine Spezifizierung der zu behandelnden Gebiete vorschreibt. Aufgrund der Diagnose des Patienten und meines individuell erstellten Behandlungsplans (siehe Leistungsbeschreibung in Anlage 1 zum Vertrag gemäß §125 Absatz 1 SGB V) wurden Behandlungen an zwei oder mehreren Körperregionen durchgeführt.

Zusätzlich implizieren Sie indirekt, dass sowohl mir als auch dem behandelnden Arzt fachliche Inkompetenz unterstellt wird. Unsere Verpflichtung besteht grundsätzlich darin, den Anweisungen des Arztes zu folgen und nicht dazu befugt zu sein, die diagnostische Beschreibung zu überprüfen. Des Weiteren ergeben sich nach korrekter Durchführung der Lymphdrainage grundsätzlich zwei Bereiche: die Terminus-, Profundus-, Ductus thoracicus-, Cysterna Chyli-Region sowie die Zielregion, wie sie in der ärztlichen Diagnose und dem physiotherapeutischen Befund beschrieben werden.

Bitte beachten Sie, dass Ihre Beanstandung keine aufschiebende Wirkung auf das Zahlungsziel der Rechnung hat.

Mit freundlichen Grüßen
Dwight Manfredi

Absetzung bei Unterbrechungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit folgender Begründung haben Sie eine Abrechnung von mir abgesetzt:

„Laut Heilmittelrichtlinie §16 Abs. 4 verliert eine Verordnung ihre Gültigkeit, wenn Sie ohne Begründung länger als 14 Tage unterbrochen wurde. Die Begründung ist auf der Verordnung zu dokumentieren. In den Rahmenverträgen nach §125 Abs.1 der Heilmittelbereiche wird präzisiert, welche Ausnahmefälle für die Unterbrechung akzeptiert werden mit einer Vorgabe zu festen Kürzeln. Ein Fehlen der Kürzel führt nach Anlage 3 Korrekturmöglichkeiten nicht zu einer Abweisung, dies befreit jedoch nicht generell davon, eine Unterbrechung auf der Verordnung zu dokumentieren. Der Unterbrechungszeitraum wurde überschritten und es liegt keine Begründung vor.“

Des Weiteren schreiben Sie: "Reichen Sie die Verordnung mit einer entsprechenden Begründung bei unserem Abrechnungsdienstleister ein - wir akzeptieren hier einmalig eine Korrektur. Bitte berücksichtigen Sie, dass sowohl die Heilmittel-Richtlinie (§ 16 Abs. 4) als auch der Rahmenvertrag nach § 125 SGB V regeln, dass die Verordnung ihre Gültigkeit verliert, wenn die Behandlung länger als 14 Tage ohne Begründung unterbrochen wird. Es wird insofern immer eine Begründung benötigt, um Unterbrechungen zu heilen. Der Vertrag benennt hierfür explizit die Buchstaben T, F und K als Begründung. Anlage 3a zum Rahmenvertrag relativiert, dass das Fehlen der benannten Buchstaben nicht zur Absetzung führt. Vielmehr werden neben den vereinbarten Buchstaben auch ausgeschriebene Gründe akzeptiert, z.B. Urlaub statt „F". Die Begründungspflicht als solche wird mit der Relativierung jedoch nicht aufgehoben."

Wenigstens korrekt zitiert wäre: "Fehlen die Kürzel („F“, „K“ und „T“), führt dies innerhalb der Laufzeit der Verordnung gemäß § 7 Absatz 3a nicht zu einer Absetzung oder zu einer Korrekturanforderung..."

[Die weiche Variante]

Ihre eigene Interpretation der Regelwerke ist nicht vertragskonform, schon allein durch das Amputieren des Zitats zu Ihrem eigenen Zweck. Sie lösen damit einen unnötigen Prozess aus, der bereits mit dem GKV-SV abgeklärt wurde, um genau solche Verfahrensweisen wie den vorliegenden Fall zu vermeiden. Von meiner Seite aus wurden alle geltenden gesetzlichen, untergesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen vollständig eingehalten, und die Abrechnung wurde auch formell ordnungsgemäß erstellt. Ihre Beanstandung ist daher unbegründet. Daher fordere ich Sie auf, die Abrechnung vollständig und fristgerecht zu begleichen.

Bitte beachten Sie, dass Ihre Beanstandung keine aufschiebende Wirkung auf das Zahlungsziel der Rechnung hat und dass bei Überschreiten des Zahlungsziels Verzugszinsen nebst einer Verzugspauschale von 40 € anfallen.

[Die harte Variante]

Ihre eigene Interpretation der Regelwerke ist in keiner Weise vertragskonform. Durch das skrupellose Amputieren des Zitats zu Ihrem eigenen Vorteil zeigen Sie eine Missachtung der geltenden Bestimmungen. Mit Ihrer dreisten Vorgehensweise setzen Sie einen unnötigen Prozess in Gang, obwohl dieser Fall bereits mit dem GKV-SV geklärt wurde, um solch fragwürdige Praktiken wie die Ihre zu unterbinden.

Von meiner Seite aus wurden sämtliche geltenden gesetzlichen, untergesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen vollständig und gewissenhaft eingehalten. Die Abrechnung wurde in korrekter Form erstellt, und jeder Aspekt wurde sorgfältig berücksichtigt. Ihre grundlose Beanstandung ist daher unhaltbar und nichtig. Ich fordere Sie daher unmissverständlich auf, die Abrechnung unverzüglich und fristgerecht zu begleichen, ohne Ausreden oder Verzögerungen.

Beachten Sie bitte, dass Ihre unzulässige Beanstandung keinerlei aufschiebende Wirkung auf das Zahlungsziel der Rechnung hat. Bei Überschreitung der Zahlungsfrist werden Verzugszinsen in Rechnung gestellt, zusätzlich zu einer Verzugspauschale von stolzen 40 €. Machen Sie sich keine Illusionen über die Konsequenzen, die Ihnen bei Nichterfüllung Ihrer Zahlungsverpflichtungen drohen werden.

Mit freundlichen Grüßen
Cliff Booth

Zuzahlung konnte vom Abrechnungszentrum nicht eingetrieben werden

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich habe von Ihnen die Information erhalten, dass die [Name der Krankenkasse] bis heute die Zuzahlung von [Patientenname mit Geburtsdatum] mit der Belegnummer [Zahl] nicht erstattet hat.

Ich möchte darauf hinweisen, dass ich alle geltenden gesetzlichen, untergesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen vollständig eingehalten habe, und die Zuzahlungsforderung an den Patienten formell und ordnungsgemäß erstellt wurde. Gemäß § 8 "Gesetzliche Zuzahlung", Ziffer 4 des Bundesrahmenvertrags habe ich den Patienten gemäß den Vorgaben aufgeklärt, mündlich zur Zahlung aufgefordert und zusätzlich schriftlich erinnert. Wie in unserem Vertrag vereinbart, habe ich Ihnen alle erforderlichen Unterlagen übergeben.

Gemäß § 18 "Abrechnungsregelungen", Ziffer 14 des Bundesrahmenvertrags wurde Ihnen mit Vertragsschluss eine Inkasso-Vollmacht erteilt. Diese Vollmacht beinhaltet die Befreiung der Krankenkasse von jeglicher Schuld und schließt gleichzeitig ein Inkasso meinerseits aus. Daher entkräftet Ihr Vorschlag zur Inkassoübernahme.

Zur Erinnerung (§ 18 Ziffer 14): „Hat der zugelassene Leistungserbringer der leistungserbringerseitigen Abrechnungsstelle eine Inkasso-Vollmacht erteilt, erfolgt die Zahlung an die leistungserbringerseitige Abrechnungsstelle für die Krankenkassen mit schuldbefreiender Wirkung. Ansprüche durch den zugelassenen Leistungserbringer nach § 288 BGB gegenüber der Krankenkasse sind in diesen Fällen ausgeschlossen. Forderungen der Krankenkasse gegen den zugelassenen Leistungserbringer können auch gegenüber der leistungserbringerseitigen Abrechnungsstelle aufgerechnet werden.“

Bitte überprüfen Sie umgehend die ausstehende Erstattung der Zuzahlung und kommen Sie Ihren Verpflichtungen entsprechend nach. Ich erwarte eine zeitnahe Rückmeldung und Lösung dieses Problems.

Mit freundlichen Grüßen,
Rick Dalton

Unberechtigte Absetzung wird vom ARZ nicht bearbeitet

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich habe von Ihnen die Information erhalten, dass die [Name der Krankenkasse] bis heute die Verordnung von [Patientenname mit Geburtsdatum] mit der Belegnummer [Zahl] nicht erstattet hat. Die Begründung liegt in diesem Fall darin, dass Sie die Verordnung mit der Positionsnummer für KG-ZNS (PNF) anstatt KG-ZNS (Bobath) abgerechnet haben. Ihnen ist bekannt, dass meine Praxis über keinerlei Zulassung für KG-ZNS (PNF) verfügt. Entsprechend unserem geschlossenen Vertrag zur Abrechnung mit den Krankenkassen wurde hier die Serviceleistung "Zuordnung Positionsnummer" nicht korrekt umgesetzt.

Ich möchte darauf hinweisen, dass ich alle geltenden gesetzlichen, untergesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen vollständig eingehalten habe, und die Forderung an die Krankenkasse formell und ordnungsgemäß erstellt wurde. Der Fehler in der Abrechnung mit den Krankenkassen ist Ihnen unterlaufen und nicht mir. Die Handlungs- als auch Haftungsfrage liegt eindeutig bei Ihnen.

Bitte überprüfen Sie umgehend die ausstehende Erstattung und kommen Sie Ihren vertraglichen Verpflichtungen entsprechend nach. Ich erwarte eine zeitnahe Rückmeldung und Lösung dieses Problems.

Mit freundlichen Grüßen,
Rick Dalton

MUSTER

Beschwerde respektive Widerspruch zur Ticketnummer 2884598 (2803710)

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit möchte ich Beschwerde zu einem Vorgang einlegen.

Zu den Fakten: Die Abrechnung mit der Hanseatischen Krankenkasse wurde von mir am **13.05.2023** erstellt und sofort digital per MLA versendet. Der Eingang wurde kurz darauf bestätigt. Die Originalbelege wurden am gleichen Tag **per Einwurfeinschreiben** bei der Post eingereicht. Die Sendungsverfolgungsnummer **RT 5125 4457 8DE** zeigt, dass die **Sendung am 15.05.2023 bei Ihnen eingegangen** ist. Falls interne Erfassungstempel bei Ihnen grundsätzlich einen Tag in der Zukunft datiert sind, hat das keinen Einfluss auf die Eingangsbestätigung durch die DHL. Die eindeutige Eingangsdatierung in der Sendungsverfolgung eliminiert die übliche Postlaufzeit von 2 Tagen bei zukünftigen Berechnungen. Eine Banklaufzeit von 2 Tagen wird aus Kulanz hinzugefügt. Die Zahlungsfrist von 21 Tagen beginnt somit ab dem 15.05.2023, dem Datum des vollständigen Eingangs Ihrer Unterlagen. Die Fälligkeitsberechnung gemäß Bundesrahmenvertrag Physiotherapie § 18 Ziffer 12 wurde korrekt eingehalten. Die **Zahlung war daher bis zum 05.06.2023 fällig**, wobei 2 Tage Banklaufzeit im nachfolgenden Vorgang berücksichtigt wurden.

Zur Erinnerung der Paragraph§ 18 Ziffer 12: „Die Bezahlung der Rechnungen ist 21 Kalendertage nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (maschinelle Abrechnungsdaten und rechnungsbegründende Unterlagen) bei den von den Krankenkassen benannten Stellen fällig. Als Zahltag gilt der Tag der Überweisung oder Übersendung von Zahlungsmitteln oder der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an ein Geldinstitut.“

Der Zahlungseingang am 12.06.2023 erfolgte nicht fristgerecht. Aus diesem Grund habe ich Ihnen am 12.06.2023 eine Verzugsrechnung geschickt (40,00 € Verzugszuschale plus 91 ct Verzugszinsen, berechnet mit dem Zahlungsziel 07.06.2023, also 21 Tage plus 2 Tage Banklaufzeit). Diese wurde am 20.06.2023 mit der Ticketnummer 2803710 als fristgerechte Zahlung von Ihnen abgetan. Die erste Mahnung vom 28.09.2023 wurde von Ihnen ignoriert, ebenso wie die zweite Mahnung vom 20.10.2023. Die dritte Mahnung habe ich direkt am 10.11.2023 an die Hanseatische Krankenkasse versendet. Dann gab es am 22.11.2023 erneut Bewegung im Fall, die sich auf meine zweite Mahnung bezog. Das Schreiben vom 20.06.2023 wurde, mit der Ticketnummer 2884598, wiederholt und erneut als fristgerechte Zahlung von Ihnen abgetan.

Das Telefonat am 01.12.2023: Mir wurde erklärt, dass die Zahlung angeblich fristgerecht gewesen sei, da die Sendung angeblich erst am 16.05.2023 eingegangen sei. Dadurch würde das Zahlungsziel auf den 06.06.2023 fallen. Unter Berücksichtigung einer Postlaufzeit und Banklaufzeit von jeweils 2 Tagen wäre die Fälligkeit der Zahlung somit auf den 10.06.2023 berechnet worden. Gemäß Bundesrahmenvertrag Physiotherapie § 18 Ziffer 12 heißt es: „Fällt das Fristende auf einen Samstag, Sonntag oder gesetzlichen Feiertag, so tritt Fälligkeit erst am nächstfolgenden Arbeitstag ein.“ Demnach wäre die Zahlung vom 12.06.2023 angeblich fristgerecht.

Diese Behauptung, nicht nur basierend auf der Annahme, dass die Sendung erst am 16.05.2023 eingegangen sei und das Zahlungsziel somit auf den 06.06.2023 fällt, ist in keiner Weise zutreffend. Die korrekte Fälligkeitsberechnung erfolgt nach den tatsächlichen Eingangsdaten der Sendung am 15.05.2023. Unter Berücksichtigung der üblichen Postlaufzeit und Banklaufzeit von jeweils 2 Tagen wäre die Zahlung somit am 05.06.2023 fällig gewesen. Gemäß Bundesrahmenvertrag Physiotherapie § 18 Ziffer 12 wäre eine Zahlung am 12.06.2023 keinesfalls fristgerecht. Es wird nachdrücklich darauf hingewiesen, dass bis dato keine Zahlung eingegangen ist. Aufgrund dieses Verzugs fallen mittlerweile Mahngebühren in Höhe von 15 € an. Ich erwarte die unverzügliche Begleichung des ausstehenden Betrags, einschließlich der Mahngebühren, bis spätestens 29.12.2023. Falls die Zahlung nicht bis zu diesem Datum erfolgt, behalte ich mir vor, den Vorgang ohne weitere Ankündigung an Rechtsanwalt Denys Benjamin Alt zu übergeben, um die Angelegenheit rechtlich klären zu lassen. Die rechtlichen Konsequenzen, die aus einer solchen Beauftragung resultieren könnten, liegen in Ihrer Verantwortung. Vermeiden Sie unnötige rechtliche Schritte, indem Sie den ausstehenden Betrag fristgerecht überweisen.

Mit freundlichen Grüßen,
D'birra (Diesmal bin ich richtig angepisst)

Ablehnung der Korrektur nach Anlage 3a: Rückseite nicht korrekt eingetragen

Variante-1

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich wende mich an Sie, um Widerspruch gegen die kürzlich erfolgte Absetzung bestimmter Leistungen gemäß Ihrer Mitteilung vom [Datum] einzulegen. Die Absetzung begründet sich offensichtlich auf dem Umstand, dass auf der Rückseite der Verordnung die entsprechenden Leistungen nicht eingetragen wurden. Dieser Sachverhalt wird jedoch durch die Regelungen in Anlage 3a Ziffer 5 Buchstabe o des Bundesrahmenvertrages Physiotherapie eindeutig geregelt.

Gemäß der genannten Regelung ist es dem Leistungserbringer gestattet, die abgegebene Leistung sowie einen durchgeführten Hausbesuch auf der Rückseite der Verordnung verständlich darzustellen. Dies kann entweder im Wortlaut oder laut "Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog" (Abkürzungsverzeichnis) gemäß den Heilmittel-Richtlinien und unter Angabe des Datums erfolgen. Diese Darstellung ist von der oder dem Versicherten durch Unterschrift auf dem Verordnungsblatt zu bestätigen.

Des Weiteren wird klargestellt, dass Korrekturen oder Ergänzungen durch erneute Unterschrift der Versicherten oder des Versicherten unter Angabe des Korrekturdatums zu bestätigen sind. Diese Regelung ermöglicht nachträgliche Korrekturen des Behandlungsdatums und der Maßnahmen gemäß Ziffer 4 Absatz 5.

In Anbetracht dieser eindeutigen Regelungen im Bundesrahmenvertrag Physiotherapie möchte ich darauf hinweisen, dass die von Ihnen angeführte Begründung für die Absetzung nicht stichhaltig ist. Die Möglichkeit zur nachträglichen Korrektur wird ausdrücklich eingeräumt, und ich bitte um eine Neubewertung meines Falls unter Berücksichtigung dieser rechtlichen Bestimmungen.

Ich lege die erforderlichen Unterlagen erneut vor und bitte Sie höflichst, die Absetzung meiner Leistungen zu überprüfen und gegebenenfalls zu revidieren. Sollten weitere Informationen oder Unterlagen notwendig sein, stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung. Ich erwarte eine zeitnahe Bearbeitung meines Widerspruchs und danke Ihnen im Voraus für Ihre Bemühungen.

Mit freundlichen Grüßen,
Luke Skywalker

Variante-2

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich erhalte Ihr Schreiben vom [Datum], in dem Sie die Absetzung bestimmter Leistungen mit der Begründung vornehmen, dass auf der Rückseite der Verordnung die entsprechenden Leistungen nicht eingetragen wurden. Ich weise darauf hin, dass gemäß Anlage 3a Ziffer 5 Buchstabe o des Bundesrahmenvertrages Physiotherapie eine nachträgliche Korrektur sehr wohl möglich ist.

Es ist ausdrücklich festgelegt, dass der Leistungserbringer die erbrachte Leistung sowie einen durchgeführten Hausbesuch auf der Rückseite der Verordnung verständlich darstellen kann – sei es im Wortlaut oder gemäß dem "Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog" (Abkürzungsverzeichnis) gemäß den Heilmittel-Richtlinien. Diese Darstellung ist durch die Unterschrift der oder des Versicherten auf dem Verordnungsblatt zu bestätigen.

Des Weiteren ist klargestellt, dass Korrekturen oder Ergänzungen durch erneute Unterschrift der Versicherten oder des Versicherten unter Angabe des Korrekturdatums zu bestätigen sind. Nachträgliche Korrekturen des Behandlungsdatums und der Maßnahmen sind gemäß Ziffer 4 Absatz 5 möglich.

Angesichts dieser eindeutigen Regelungen im Bundesrahmenvertrag Physiotherapie fordere ich Sie auf, die von Ihnen vorgenommene Absetzung meiner Leistungen unverzüglich zu überprüfen und, sofern erforderlich, zu revidieren. Ich lege die notwendigen Unterlagen erneut vor und stehe zur Verfügung, um weitere Informationen bereitzustellen.

Ich erwarte eine zügige und rechtskonforme Bearbeitung meines Widerspruchs und behalte mir vor, weitergehende rechtliche Schritte einzuleiten, sofern diesem nicht binnen angemessener Frist nachgekommen wird.

Mit nachdrücklichen Grüßen,
Darth Vader