

Ihre Möglichkeiten:

Den Physiotherapeuten ist es inzwischen erlaubt, verordnete Leistungen zu optimieren, d.h. eine ärztliche VO durch eine entsprechende Zuzahlung aufzuwerten.

Dies war vor der Einführung des Gesundheitsfonds untersagt.

Sie als Patient haben den Vorteil, dass Sie jederzeit eine ergänzende Therapie erwerben können, wenn Sie mit den Leistungen Ihrer Krankenkasse nicht zufrieden sind. Dies kann eine längere Behandlungszeit oder auch eine zusätzliche Anwendung sein.

Die Physiotherapie bietet eine Vielzahl sinnvoller Ergänzungen.

So können Sie sich stets darauf verlassen, dass Sie die bestmögliche Behandlung/ Therapie erhalten.

Wir beraten Sie gern!

Ihre

Andrea Wernecke

Kriterien für die

Terminvereinbarung:

Die Leistungen dürfen ausschließlich von zertifizierten Therapeuten abgegeben werden. Wir sind ausgebildete staatlich geprüfte

Physiotherapeuten!

Die Vorordnungsgebühr bitten wir zu Beginn der Behandlungen zu entrichten, also spätestens bei der 2. Behandlung.

!Die Verordnung ist nur **14 Kalendertage** gültig! Spätestens dann sollte die Behandlung begonnen werden.

Bei Unterbrechung der Behandlung von mehr als 14 Tagen, werden Nachweise seitens der Krankenkassen gefordert. Sonst verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.

Eine Änderung der verordneten Leistungen ist nicht statthaft.

All diese Kriterien werden von den Kassen genauestens überprüft. Hierfür wurde sogar die Abteilung "Fehlverhalten im Gesundheitswesen" ins Leben gerufen.



Trappstr. 18, 46483 Wesel

Infoblatt für unsere **gesetzlich** versicherten Patienten

Telefon: 0281- 31 92 60 61

eMail: physio-wernecke@t-online.de

Liebe Patientinnen, liebe Patienten!

Die Einführung des Gesundheitsfonds führte in vielen Bereichen leider zu erheblichen Irritationen und Unverständnis - bei Patienten, Ärzten und Therapeuten.

So wird dem Arzt im Heilmittelkatalog vorgeschrieben, welche und wie viele Therapien er verschreiben darf. Patienten müssen VO-Gebühren entrichten und sich diversen Einschränkungen bei der Kostenübernahme beugen.

Für uns **Therapeuten** bedeutet dies:

- kein Spielraum bei der Gestaltung der Behandlung
- den Vorgaben des Kassenvertrages und des Gesetzgebers auf das Genaueste zu folgen

Bei einem Verstoß müssen wir unter Umständen sogar mit strafrechtlicher Verfolgung rechnen.

All Ihre Fragen können wir an dieser Stelle nicht beantworten.

Wir geben Ihnen gerne in einem persönlichen Gespräch Auskunft.

Im Sozialgesetzbuch finden wir folgendes:

“Das Leistungsrecht in der gesetzlichen Krankenversicherung begrenzt den Leistungsanspruch des einzelnen Versicherten darauf, dass die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen.

Über das “notwendige Maß” hinausgehende oder unwirtschaftliche Leistungen können die Versicherten nicht beanspruchen, die Leistungserbringer dürfen sie nicht erbringen und die Krankenkassen nicht bewilligen.” (§12 Abs. 1 SGB V)

Wir wissen aus allen Bereichen des Lebens: *ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich* reicht nicht, um das beste Ergebnis zu erzielen.

Zusätzlich erhalten die verordnenden Ärzte auch noch beschränkende Vorgaben durch ihre kassenärztlichen Vereinigungen.

Im Rahmenvertrag mit den Krankenversicherungen ist der Leistungsumfang wie folgt geregelt:

- Aufstellung des individuellen Behandlungsplanes (Terminvereinbarung)
- Hilfeleistungen des Therapeuten
- Durchführung der Behandlung
- erforderliche Nachruhe
- Verlaufsdocumentation
- sonstige Arbeiten, wie Fango vorbereiten, Anlegen der Elektrotherapie usw.

Die Regelbehandlungszeit für den gesamten Leistungsumfang beläuft sich somit gemäß Ziffer 6 der Leistungsbeschreibung auf folgende Zeitvorgaben:

Klassische Massage 12- 15 min
Krankengymnastik 20 min

Nochmals: ein Termin für KG, der **alle** Lesitungen beinhaltet, hat einen zeitlichen Leistungsumfang von 20 min!