

Rückweisung von elektronischen Kostenvoranschlägen

Hilfestellung für Hilfsmittel-Leistungserbringer

Die BARMER akzeptiert ausschließlich vollständige elektronische Kostenvoranschläge (eKV). Unvollständige eKV werden automatisch mit klaren Ablehnungsgründen zurückgewiesen. Diese Hinweise helfen Ihnen dabei, Fehler schnell zu erkennen und zu korrigieren. Bitte lesen Sie die Rückmeldung sorgfältig – so gelingt die erneute Einreichung in der Regel problemlos.

Damit Sie typische Fehler vermeiden können, haben wir im Folgenden die häufigsten Ablehnungsgründe sowie Tipps zur Neueinreichung für Sie zusammengestellt.

Wichtiger Hinweis für Nutzerinnen und Nutzer der Branchensoftware MIP:

Wenn ein eKV von der BARMER zurückgewiesen wird, wird dies in MIP fälschlicherweise als „Ablehnung“ angezeigt.

Dabei handelt es sich jedoch nicht um eine endgültige Ablehnung nach inhaltlicher Prüfung im rechtlichen Sinne, sondern lediglich um einen Hinweis auf einen formalen Fehler. Sobald Sie diesen korrigieren, kann der Kostenvoranschlag erneut eingereicht und anschließend von uns geprüft werden. In einem solchen Fall ist die Beachtung der mitübermittelten, sprechenden Ablehnungsgründe von besonderer Relevanz.

Stichwort	Rückweisungsgrund	Erläuterung
Leistungserbringergruppenschlüssel (LEGS)	Der Vorgang kann nicht an den angegebenen Kostenträger übermittelt werden, da aufgrund der Kombination der angegebenen (vertraglichen) Parameter, wie bspw. HMNR, KZH, LEGS sowie unter Berücksichtigung des im Vertragsmanager der BARMER hinterlegten Versorgungsgebietes keine (vertragliche) Regelung identifiziert werden konnte. Bitte korrigieren bzw. ergänzen Sie die Daten, i. d. R. ist der LEGS fehlerhaft, und versenden den Vorgang erneut.	„HMNR“ = Hilfsmittelpositionsnummer aus dem Hilfsmittelverzeichnis (oder Abrechnungsnummer aus Ihrem Vertrag) „KZH“ = Kennzeichen Hilfsmittel (aus Ihrem Vertrag) „LEGS“ = „Leistungserbringergruppenschlüssel“. Jeder Preisvereinbarung zwischen gesetzlichen Kassen und Leistungserbringern ist ein eindeutiger LEGS zugeordnet. Ein LEGS ist immer siebenstellig. Er ist ein zwingender Bestandteil eines jeden Kostenvoranschlages bzw. jeder Versorgungsanzeige. <u>Haben Sie einen Vertrag für das beantragte Hilfsmittel?</u> Dann finden Sie den für Ihren eKV geltenden LEGS in Ihrem Vertrag. Es ist im Übrigen auch dann der vertraglich geregelte LEGS zu verwenden, wenn das Hilfsmittel über Festbeträge geregelt ist. <u>Haben Sie keinen Vertrag für das beantragte Hilfsmittel?</u> Für diesen Fall gibt das Schlüsselverzeichnis für den Datenaustausch nach § 302 SGB V (Abschnitt 8.1.5) den LEGS vor. Er ist abhängig von der Art Ihres Betriebes; für ein Sanitätshaus lautet er beispielsweise „1500099“.

Stichwort	Rückweisungsgrund	Erläuterung
Leistungserbringergruppenschlüssel (LEGS)		Versorgungsgebiet: Jedem Vertrag ist ein Versorgungsgebiet zuzuordnen. Dabei handelt es sich um das Gebiet, in welchem Ihr Betrieb Versorgung von BARMER-Versicherten vornimmt (beispielsweise Bundesweit, NRW, Wuppertal...) Dieses definieren Sie selber über eine entsprechende Angabe im MIP-Vertragsmanager der BARMER. Die Angaben zu Ihrem Versorgungsgebiet dienen u. a. als Basis für die <u>Vertragspartnersuche</u> für die Versicherten der BARMER. Bitte beachten Sie: Elektronische Kostenvoranschläge für Versicherte außerhalb des von Ihnen angegebenen Versorgungsgebietes können nicht übermittelt werden. - Liefern Sie regelhaft in das uns nicht bekannte Versorgungsgebiet, passen Sie bitte ihr Versorgungsgebiet im MIP-Vertragsmanager an. Nach 48 Stunden sind die von Ihnen eingegebenen Daten für alle Anschlusssysteme verfügbar. - Liefern Sie nur ausnahmsweise in das uns nicht bekannte Versorgungsgebiet, geben Sie bitte den oben erläuterten LEGS für Nichtvertragspartner an (z.B. „1500099“).
Anlage „Verordnung“	Dem Vorgang ist keine Anlage vom Typ „Verordnung“ beigefügt. Bitte fügen Sie diese bei und versenden den Vorgang erneut.	Die ärztliche Verordnung ist die Basis für die Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung. Sofern Sie diesen Rückweisungsgrund erhalten, haben Sie dem Vorgang keine Anlage mit der Klassifizierung „Verordnung“ beigefügt. Bitte fügen Sie dem Vorgang eine Verordnung mit der Klassifizierung „Verordnung“ als Anlage bei.

Stichwort	Rückweisungsgrund	Erläuterung
Anlage „Sonstiges“	Dem Vorgang ist keine Anlage vom Typ „Sonstiges“ beigefügt. Bitte fügen Sie diese bei und versenden den Vorgang erneut.	Sofern Sie diesen Rückweisungsgrund erhalten, haben Sie dem Vorgang keine Anlage mit der Klassifizierung „Sonstiges“ beigefügt. Hiermit sind vertraglich geregelte Unterlagen außerhalb der Verordnung gemeint. Bitte fügen Sie dem Vorgang eine Anlage mit der Klassifizierung „Sonstiges“ bei.
Verordnungsdatum	Der Vorgang kann nicht an den angegebenen Kostenträger übermittelt werden, da kein Verordnungsdatum angegeben wurde bzw. das hinterlegte Datum nicht plausibel zur beantragten Versorgung ist. Bitte korrigieren Sie die Daten und versenden den Vorgang erneut.	Die ärztliche Verordnung ist die Basis für die Leistung der GKV. Sofern Sie diesen Rückweisungsgrund erhalten, haben Sie das Verordnungsdatum nicht im entsprechenden Feld erfasst, oder es ist nicht plausibel (liegt beispielsweise in der Zukunft). Bitte prüfen und korrigieren Sie Ihre Eingaben im Feld „Verordnungsdatum“.

Stichwort	Rückweisungsgrund	Erläuterung
Fehlender Versorgungszeitraum/ Fallpauschalzeitraum	Im Vorgang wurde kein Versorgungszeitraum/ Fallpauschalzeitraum angegeben. Bitte korrigieren bzw. ergänzen Sie die Daten und versenden den Vorgang erneut.	Sofern Sie diesen Rückweisungsgrund erhalten, haben Sie einen erforderlichen Versorgungszeitraum oder Fallpauschalzeitraum nicht angegeben. Bitte prüfen und korrigieren Sie Ihre Eingaben zum Zeitraum.
Unplausibler Versorgungszeitraum	Der Vorgang kann nicht an den angegebenen Kostenträger übermittelt werden, da der angegebene Versorgungszeitraum nicht plausibel ist bzw. die maximal zulässige Dauer überschreitet. Bitte korrigieren bzw. ergänzen Sie die Daten und versenden den Vorgang erneut.	Sofern Sie diesen Rückweisungsgrund erhalten, haben Sie einen Versorgungszeitraum oder Fallpauschalzeitraum angegeben, der nicht plausibel ist (beispielsweise liegt der angegebener Versorgungszeitraum für „zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel“ über 12 Monate). Bitte prüfen und korrigieren Sie Ihre Eingaben zum Zeitraum.

Stichwort	Rückweisungsgrund	Erläuterung
Ungültige Hilfsmittelpositionennummer	Im Vorgang wurde mindestens eine ungültige Hilfsmittelpositionennummer (Gebührenpositionennummer) angegeben. Bitte verwenden Sie ausschließlich offiziell gültige oder vertragskonforme Hilfsmittelpositionennummern der BARMER. Bitte korrigieren bzw. ergänzen Sie die Daten und versenden den Vorgang erneut.	Sofern Sie diesen Rückweisungsgrund erhalten, haben Sie eine Hilfsmittelpositionennummer angegeben, welche nicht im Hilfsmittelverzeichnis enthalten ist. Darüber hinaus handelt es sich um keine Abrechnungspositionennummer aus den Verträgen mit der BARMER. Bitte prüfen und korrigieren Sie Ihre Eingaben zu den angegebenen Hilfsmittelpositionennummern.
Versorgungseinheit	Im Vorgang sind unterschiedliche Produktgruppen innerhalb einer Versorgungseinheit hinterlegt. Dies ist nicht zulässig. Bitte korrigieren bzw. ergänzen Sie die Daten und versenden den Vorgang erneut.	Grundsätzlich ist es möglich, mittels eines elektronischen Kostenvoranschlages gleichzeitig mehrere Hilfsmittel zu beantragen. Dabei ist für jedes Hilfsmittel eine Versorgungseinheit zu bilden, die auch aus mehreren Positionen bestehen kann, welche erst in der Gesamtheit eine funktionsfähige, dem Verwendungszweck entsprechende Versorgung ergeben. Sofern Sie diesen Rückweisungsgrund erhalten, haben Sie innerhalb einer Versorgungseinheit mehrere Abrechnungspositionennummern angegeben, die zueinander nicht kombinierbar sind. Das ist der Fall, wenn sie zu unterschiedlichen Hilfsmitteln gehören, bspw. Abrechnungspositionennummern aus der PG 05 und 18 oder 10 und 31. Bitte prüfen und korrigieren Sie Ihre Eingaben zu den angegebenen Hilfsmittelpositionennummern.

Stichwort	Rückweisungsgrund	Erläuterung
Stammdatenprüfung	Zum Versicherten besteht kein eindeutiges Versicherungsverhältnis.	Sofern Sie diesen Rückweisungsgrund erhalten, kann der Versicherte nicht im BARMER-Versichertenbestand identifiziert werden. Konkret: Sie haben Sie eine Krankenversichertennummer (KVNR), einen Vor- bzw. nachnamen oder ein Geburtsdatum angegeben, die mit den Daten in unserem Bestand nicht übereinstimmen – beispielsweise aufgrund einer anderen Schreibweise oder eines Zahlendrehers. Bitte prüfen und korrigieren Sie Ihre Eingaben zur Krankenversichertennummer (KVNR), zum Namen und zum Geburtsdatum.

Ihre Frage ist nicht dabei? Bei technischen Problemen zur Software ZHP.X3 steht Ihnen der [Support](#) der Firma HMM Deutschland GmbH unter der kostenfreien Rufnummer (0800) 8882500 gerne zur Verfügung.