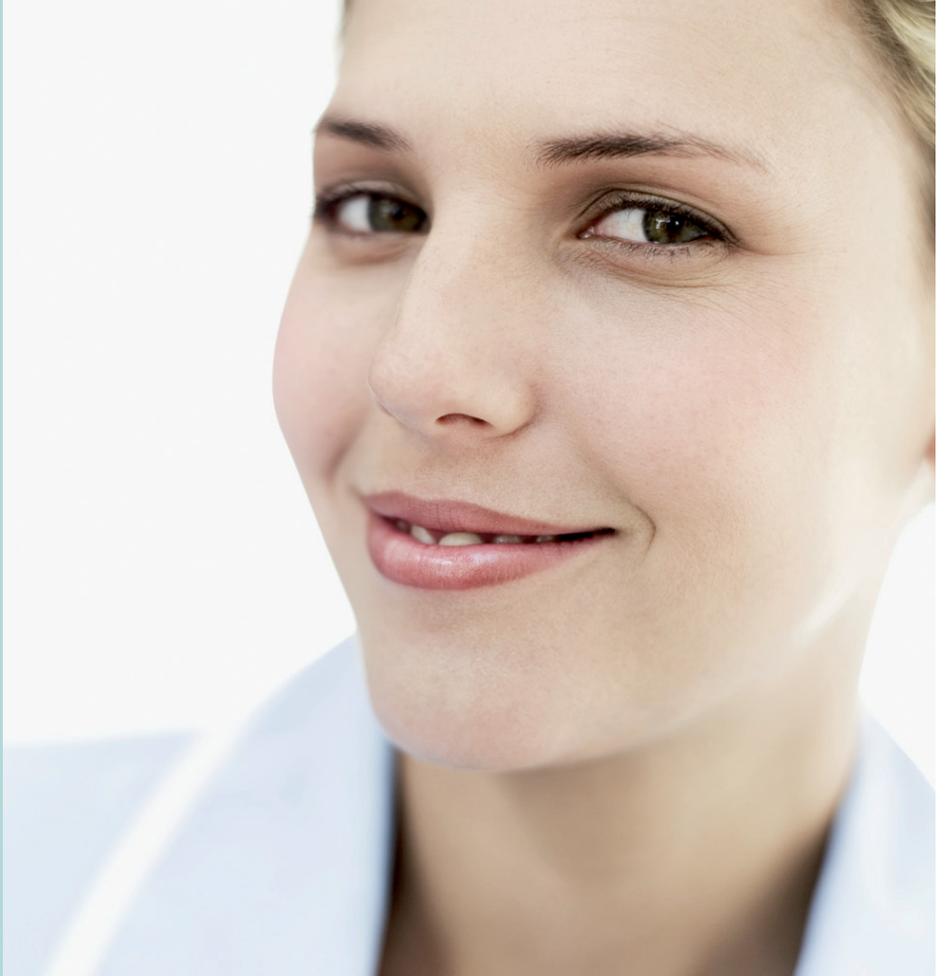


# Leitfaden zur Abrechnungsabwicklung



**pvs mefa >>> reiss**

## Sehr geehrte Damen und Herren,

lassen Sie uns die Arbeit übernehmen, von der Ihre Kunden nichts haben, damit Ihre Kunden mehr von Ihnen haben! Unsere Dienstleistung erleichtert nicht nur Ihre Arbeit, sondern bedeutet auch eine wesentliche Unterstützung bei Ihren vielfältigen Aufgaben, ganz besonders bei der Abrechnung.

Wir freuen uns darüber, dass Sie und Ihre Einrichtung sich für die Leistungen der PVS-MEFA Reiss GmbH interessieren.

Mit diesem Leitfaden zur Abrechnungsabwicklung möchten wir Ihnen einen Überblick über unsere vielfältige Dienstleistung ermöglichen. Bitte nehmen Sie sich deshalb ein wenig Zeit, um die Abläufe kennenzulernen.

Für uns steht Transparenz und Kundennähe immer an erster Stelle. Deshalb finden Sie neben dem Musterdienstleistungsvertrag sämtliche relevante Unterlagen als Muster in dieser Mappe.

Zum guten Schluss möchten wir Sie ermuntern: Stellen Sie Ihre Fragen sofort an unsere Kundenbetreuer! Wir sind gerne für Sie da.

Mit freundlichen Grüßen  
PVS-MEFA Reiss GmbH



Michael Reiss  
Geschäftsführer





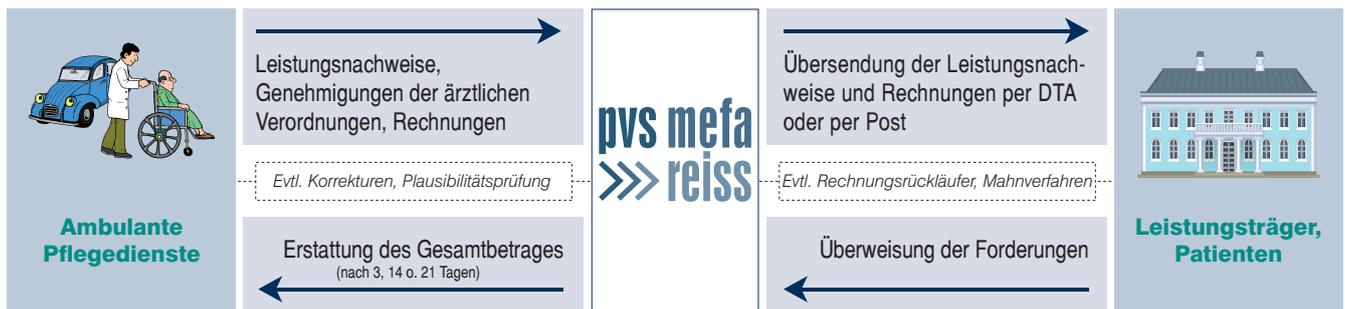
## Vorteile und Leistungen der pvs-mefa Reiss auf einen Blick

- ◆ Abrechnung der Leistungen mit den gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen (Pflegesachleistungen, Behandlungspflege)
- ◆ Abrechnung von „niederschweligen Betreuungsangeboten“
- ◆ Abrechnung von Pflegeeinsätzen
- ◆ Auf Wunsch Übernahme der Privatliquidation (Eigenanteil, Abrechnung mit PKV)
- ◆ Auszahlung der Liquidation nach 3, 14 oder 21 Tagen
- ◆ Plausibilitätsprüfung der Rechnungen und Leistungen
- ◆ Kostenfreie, sachlich fundierte Hilfestellung bei Erstattungsproblemen mit den Kostenträgern
- ◆ Umsetzung des Datenträgeraustausches (§ 302 SGB V und § 105 SGB XI)
- ◆ Entlastung der Verwaltung durch u. a. Wegfall des Mahnwesens, keine Überprüfung von Zahlungseingängen
- ◆ Übernahme des Mahnwesens
- ◆ Keine Porto- und Verpackungskosten an die einzelnen Rechnungsempfänger
- ◆ Verbesserte Liquidität
- ◆ Auf Wunsch Erstellung von Statistiken

**Konzentrieren Sie sich auf Ihren Job!**  
**Wir kümmern uns um den Rest.**



# Abrechnungsdienstleistungen für ambulante Dienste



## Wie funktioniert die Abrechnungsdienstleistung der pvs-mefa Reiss?

### Schritt 1:

Die ambulanten Pflegedienste senden ihre Leistungsnachweise, Rechnungen sowie alle notwendigen Belege (z.B. Genehmigungen der häuslichen Krankenpflege) per EDV oder in Papierform an die pvs-mefa Reiss.

### Schritt 2:

Nach Eingang der Unterlagen nimmt die pvs-mefa Reiss eine Plausibilitätsprüfung vor, bei der die Unterlagen auf Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft werden. Im Anschluss daran übersendet die pvs-mefa Reiss den anstehenden Rechnungsbetrag für die erbrachten Leistungen gemäß der Abrechnungsvereinbarung an die Pflegeeinrichtung.

### Schritt 3:

Die pvs-mefa Reiss generiert aus den erfassten Leistungsnachweisen und Rechnungen Forderungen an die Kostenträger bzw. die Patienten und übermittelt diese per Datenträger gemäß den gesetzlichen Vorgaben.

### Schritt 4:

Die Kostenträger erstatten die offenen Forderungen an die pvs-mefa Reiss.



## Was benötigen wir vorab?

Bitte übersenden Sie uns **vor der Einreichung Ihrer ersten Abrechnung** folgende Unterlagen:

- ◆ Den unterzeichneten Dienstleistungsvertrag (Anlage A) mit der PVS-MEFA Reiss GmbH (inkl. Stempel)
- ◆ Eine Kopie der Versorgungs- und Rahmenverträge
- ◆ Die aktuellen Preislisten und Vergütungsvereinbarungen aller Kostenträger (inkl. Unterschrift und Stempel)
- ◆ Einen von Ihnen verwendeten Leistungsnachweis als Muster
- ◆ Unterlagen zur Gesellschaftsform, sowie eine Kopie des Personalausweises der Inhaber
- ◆ Die Bankverbindung, auf welche die Zahlungen erfolgen sollen (Anlage B)
- ◆ Die unterzeichnete Einverständniserklärung zur Abtretung (Anlage C)
- ◆ Das Anschreiben der Arbeitsgemeinschaft IK (Anlage D)

**Wichtig: Die Einverständniserklärung Ihrer Patienten (Anlage E) verbleibt unterschrieben in der Akte des Patienten.**

Zur besseren Übersicht finden Sie in der Anlage eine Checkliste zum Ankreuzen. Mit Hilfe dieser Liste können Sie prüfen, welche Unterlagen für einen perfekten Vertragsabschluss noch fehlen.

## Was benötigen wir bei jeder Abrechnung?

Um Rechnungsrückläufer oder Nachfragen der Kassen zu minimieren und eine reibungslose Abrechnung Ihrer erbrachten Leistungen zu gewährleisten, ist **bei jeder Abrechnung** folgendes zu beachten:

- ◆ Bitte verwenden Sie bei jeder Belegsendung den Versandschein (Anlage F)
- ◆ Bitte trennen Sie die eingereichten Belege, Leistungsnachweise und Rechnungen nach Kostenträgern (SGB V, SGB XI, usw.), bitte beachten Sie, dass Ihre Leistungsnachweise gemäß den Vorgaben des Musterleistungsnachweises ausgefüllt werden müssen
- ◆ Sind die Adressen der Leistungsträger richtig?
- ◆ Pro Kostenträger benötigen wir einen eigenen Leistungsnachweis, sowie ggf. eine Rechnung
- ◆ Fügen Sie bitte jeder Krankenkassenabrechnung die Genehmigungen der ärztlichen Verordnung hinzu, auch wenn diese für ein Quartal oder ein Jahr genehmigt wurde
- ◆ Bei Kunden unter 18 Jahren muss zwingend ein Elternteil, der die Einverständniserklärung unterschrieben hat, als Rechnungsempfänger auf der Rechnung aufgeführt sein und auch dessen Geburtsdatum. Ansonsten ist die Rechnung nicht rechtskräftig, ein Rechnungsrücklauf der Kassen ist die Folge
- ◆ Senden Sie uns bitte bei jeder Änderung der Preislisten und Vergütungsvereinbarungen eine aktuelle Version zu

Benötigen Sie neue Adressaufkleber, Blöcke für Einverständniserklärungen oder etwas anderes? Dann verwenden Sie bitte den Anforderungsschein (Anlage G).

Zur besseren Übersicht finden Sie in der Anlage eine Checkliste zum Ankreuzen. Mit Hilfe dieser Liste können Sie prüfen, welche Unterlagen Ihnen für die Abrechnung noch fehlen.



# Haben Sie alle Unterlagen für den Vertragsabschluss beisammen?

Auf den folgenden Seiten zeigen wir Ihnen, die für den Vertragsabschluss erforderlichen Unterlagen als Musterdokumente. Im Gespräch mit Ihrem persönlichen Kundenbetreuer erhalten Sie diese selbstverständlich im Original!

Mit Hilfe unserer Checkliste zum Ankreuzen behalten Sie bei der Zusammenstellung der Vertragsunterlagen den Überblick. Wir sind gerne für Sie da! Bitte kontaktieren Sie uns, sobald Fragen für Sie einer Antwort bedürfen.

## Was wir für den gemeinsamen Start benötigen:

Notizen

<input type="checkbox"/>	Dienstleistungsvertrag (Anlage A)	
<input type="checkbox"/>	Ihre Bankverbindung (Anlage B)	
<input type="checkbox"/>	Einverständniserklärung zur Abtretung (Anlage C)	
<input type="checkbox"/>	Anschreiben Arbeitsgemeinschaft IK (Anlage D)	
<input type="checkbox"/>	Unterlagen über die Gesellschaftsform	
<input type="checkbox"/>	Kopie Ihres amtlichen Ausweises	
<input type="checkbox"/>	Versorgungsvertrag	
<input type="checkbox"/>	Vergütungsvereinbarungen / Preislisten	
<input type="checkbox"/>	Leistungsnachweis als Muster	



## Dienstleistungsvertrag -Stationäre Pflegeeinrichtungen und Ambulante Dienste-

zwischen

(Stempel der Firma)

nachfolgend Auftraggeber genannt

Inhaber

Privatanschrift

Geb.-Datum

und der

**PVS-MEFA Reiss GmbH**

Erzbergerstr. 25  
78224 Singen

nachfolgend pvs-mefa genannt

### 1. Beginn und Ende

- (1) Dieser Vertrag beginnt am Tage der Unterzeichnung und kann jederzeit von beiden Seiten ohne Angabe von Gründen zum Ende des laufenden Abrechnungsmonats gekündigt werden. Die Kündigung bedarf der Schriftform.

### 2. Forderungserwerb und Durchsetzung

- (1) Der Auftraggeber überträgt der pvs-mefa die Forderungen aus der Leistungserbringung gegenüber den Kostenträgern oder Privatpersonen zur Abrechnung.
- (2) Die Abrechnung erfolgt monatlich, sofern nicht anderweitige Verträge etwas anderes bestimmen.
- (3) Grundlage der Abrechnung sind die mit dem Kostenträger vereinbarten Preise, welche der pvs-mefa vor der ersten Abrechnung zu übermitteln sind.
- (4) Der Auftraggeber verpflichtet sich, der pvs-mefa jede Preisänderung sofort anzuzeigen.
- (5) Bei einer Papierabrechnung muss für jeden Leistungsnachweis eine detaillierte Rechnung beigelegt werden; bei einer Abrechnung nach dem EDV-Verfahren muss jede Einzelleistung detailliert übermittelt werden.

### 3. Forderungsweitergabe

- (1) Die pvs-mefa ist berechtigt, die ihr übertragenen Forderungen zum Zwecke der Finanzierung zur Sicherheit an ein Kreditinstitut weiter abzutreten. Dieses ist im Rahmen einer Kreditversicherung zur Weiterabtretung berechtigt.

### 4. Kostenträgerinformation, Datenschutz

- (1) Vor dem Beginn der Zusammenarbeit informiert der Auftraggeber die Kostenträger über die Abtretung der Forderungen und über die Weitergabe der für die Berechnung notwendigen Auskünfte und Unterlagen an die pvs-mefa.
- (2) Mit Aufnahme des Klienten (Patienten) ins Pflegeverhältnis wird der Klient über die Abtretung der Forderungen und über die Weitergabe der für die Berechnung notwendigen Auskünfte und Unterlagen an die pvs-mefa informiert.
- (3) Hierzu holen die Pflegeeinrichtungen und ambulanten Dienstleister eine schriftliche Erklärung des Klienten auf dem Vordruck der pvs-mefa ein. Darin entbindet der Klient die Mitarbeiter der Pflegeeinrichtungen von der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht und ermächtigt diese zur Weitergabe seiner (Patienten-)Daten.
- (4) Für die bereits bei Beginn der Zusammenarbeit bestehenden Pflegeverhältnisse wird die schriftliche

- (5) Einverständniserklärung des Klienten umgehend eingeholt. Die pvs-mefa verpflichtet sich - auch für ihre Mitarbeiter - gegenüber Dritten zur Verschwiegenheit über die ihr mitgeteilten Daten. Sie verpflichtet sich außerdem zur Einhaltung aller gesetzlichen Vorschriften des Datenschutzes.

### 5. Auszahlungsgarantien für den Kaufpreis

- (1) Die pvs-mefa garantiert innerhalb der gewählten Frist nach Eingang der Abrechnungsunterlagen die Errechnung und den Ausgleich der Ansprüche.
- (2) Die pvs-mefa ist dabei berechtigt, ihre eigenen Honoraransprüche und fälligen Rückforderungsansprüche aus vorangegangenen Abtretungen gegen die Ansprüche aufzurechnen.

### 6. Abrechnungsunterlagen, Leistungserbringung

- (1) Der Auftraggeber übermittelt der pvs-mefa vor der ersten Abrechnung die jeweils gültigen Preisvereinbarungen mit den Kostenträgern und bestätigt somit die gültige Zulassung gegenüber den Kostenträgern.
- (2) Die pvs-mefa prüft, ob die eingereichten Belege die benötigten Informationen für die Abrechnung mit den Leistungsträgern enthalten und hält ggf. Rücksprache mit dem Auftraggeber.
- (3) Die pvs-mefa stellt dem Auftraggeber monatlich folgende Unterlagen zur Verfügung: Honorarabrechnung und auf Wunsch allgemeine statistische Auswertungen.
- (4) Sollten die Verträge von den Kostenträgern gekündigt werden, ist die pvs-mefa umgehend zu informieren.

### 7. Sondervereinbarung für die ersten 6 Monate

- (1) Dieser Vertrag gilt in den ersten 6 Monaten als Probevertrag mit täglicher Kündigungsfrist.

### 8. Außerordentliche Kündigung

- (1) Für beide Vertragsparteien bleibt das Recht zur außerordentlichen Kündigung unberührt.
- (2) Beide Seiten sind bei schweren Vertragsverstößen und bei Vorliegen eines wichtigen Grundes zur außerordentlichen Kündigung berechtigt.
- (3) Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn über das Vermögen des Vertragspartners Antrag auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens gestellt wird oder wenn ihm die Verträge seitens der Kostenträger gekündigt werden oder wenn eine wesentliche Veränderung der Inhaber- oder Geschäftsleitungsverhältnisse der Vertragspartner eintritt.



**9. Honorarvereinbarung**

- (1) Kassenabrechnung  
 Abrechnungsform: EDV-Verfahren \*)   
 Papierabrechnung   
 Auszahlungsmodus: 21 Kalendertage \*)   
 14 Kalendertage   
 3 Arbeitstage

\*) Standard  
 Bearbeitungsgebühr: \_\_\_\_\_% (zzgl. USt.)

- (2) Privatliquidation  
 Abrechnungsform wie Ziff. 9 Abs. (1).  
 Auszahlungsmodus: 21 Kalendertage \*)   
 14 Kalendertage   
 3 Arbeitstage

Bearbeitungsgebühr wie Ziff. 9 Abs. (1) zzgl. 0,8%.  
 \*) Standard  
 Bearbeitungsgebühr: \_\_\_\_\_% (zzgl. USt.)

- (3) Die Pflegeeinrichtung ist umsatzsteuerpflichtig:  
 ja  nein  
 wenn ja, Steuernummer: \_\_\_\_\_

- (4) Die Auszahlung der ausstehenden Beträge erfolgt, falls nichts anderes vereinbart ist, an den Auftraggeber via Überweisung. Diese wird am Zahltag angewiesen. Fällt der Zahltag auf einen Sams-, Sonn- oder Feiertag, weist die pvs-mefa die Überweisung am darauffolgenden Werktag an.

**10. Kontoverfahren, Versicherung**

- (1) Stellen die Kostenträger bei Prüfung der Belege oder Rechnungen eine abweichende Höhe der Forderungen fest, so verrechnet die pvs-mefa den Differenzbetrag bei der nächstmöglichen Abrechnung und Zahlung.  
 (2) Die Belege sind in den Betriebsräumen der pvs-mefa versichert.

**Sonstige Vereinbarungen:**

---



---



---

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift des Auftraggebers

Unterschrift PVS-MEFA Reiss

**11. Vertragsanpassung**

- (1) Bei einer Änderung der für die Refinanzierung der pvs-mefa maßgebenden Bankzinsen werden die pvs-mefa und der Auftraggeber die Höhe des Honorars einvernehmlich anpassen.

**12. Salvatorische Klausel**

- (1) Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam sein, so berührt das nicht die Wirksamkeit des übrigen Vertragsinhalts.

**13. Nebenabreden, Sonstige Vereinbarungen**

- (1) Mündliche Nebenabreden außerhalb dieses Vertrages bestehen nicht. Jede Änderung oder Anpassung des Vertrages bedarf der Schriftform und der Unterschriften beider Vertragspartner.

**14. Angaben gem. § 3 Abs. 1 Geldwäschegesetz**

- Ich handle auf eigene Rechnung  
 Ich handle auf Rechnung von \_\_\_\_\_  
 Kopie amtliches Ausweispapier



# Anlage B (Bankverbindung)

Bitte das ausgefüllte und unterschriebene Formular an die pvs-mefa Reiss senden.

Ihre Zahlungen überweisen Sie bitte auf das nachfolgende Konto

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_

Konto: \_\_\_\_\_

**MUSTER**

Sie erreichen mich

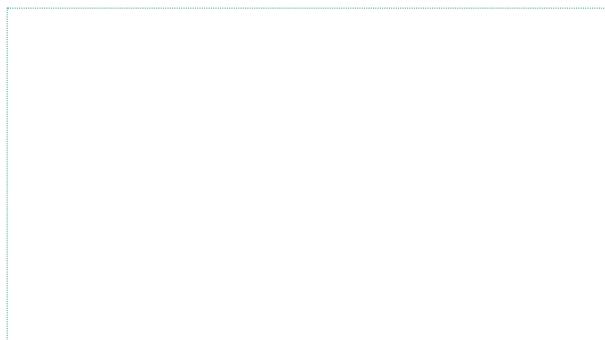
via Telefon: \_\_\_\_\_

via Fax: \_\_\_\_\_

via e-mail: \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_



Firmenstempel



# Anlage C (Einverständniserklärung zur Abtretung)

Der Pflegedienst / die Pflegeeinrichtung tritt hiermit alle bestehenden oder zukünftig entstehenden Forderungen aus den erbrachten Dienstleistungen und Tätigkeiten gegen die gesetzlichen Kostenträger, Einrichtungen der öffentlichen Fürsorge, oder kommunalen Wohlfahrtspflege und sonstigen öffentlich rechtlichen Anstalten des Bundes, der Länder und Gemeinden sowie gegenüber Privatpatienten an die PVS-MEFA Reiss GmbH, Erzberger Str. 25, 78224 Singen ab.

Aufgrund der erfolgten Abtretungen können Zahlungen mit schuldbefreiender Wirkung nur noch an die PVS-MEFA Reiss GmbH geleistet werden.

Des Weiteren erkläre ich mich damit einverstanden, dass die o. g. Kostenträger im Zusammenhang mit der Abrechnung der PVS-MEFA Reiss GmbH alle gewünschten Auskünfte erteilen und Korrekturmitteilungen zur Abrechnung ausschließlich der PVS-MEFA Reiss GmbH zugeleitet werden.

Ort

Datum



Firmenstempel

Unterschrift Kunde

Unterschrift PVS-MEFA Reiss GmbH



# Anlage D (Anschreiben der Arge IK)

Bitte das ausgefüllte und unterschriebene Formular an die pvs-mefa Reiss senden. Wir erledigen für Sie die Datenänderung bei der Sammel- und Verteilungsstelle IK (SVI) der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen.

## Anschreiben Datenänderung bei der SVI

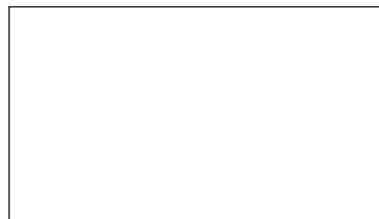
(Bitte das ausgefüllte und unterschriebene Formular an die PVS-MEFA Reiss GmbH senden. Wir erledigen für Sie die Datenänderung bei der Sammel- und Verteilungsstelle IK (SVI) der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen.)

Firmenname \_\_\_\_\_  
Branche \_\_\_\_\_  
Vor- & Nachname des Inhabers \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
Telefax \_\_\_\_\_  
Meine bereits zugeteilte IK-  
Nummer lautet \_\_\_\_\_

Meine Verrechnungsstelle: PVS-MEFA Reiss GmbH  
Erzbergerstr. 25  
78224 Singen  
IK-Nummer: 660 830 128  
Bank: Sparkasse Singen-Radolfzell  
BLZ: 692 500 35  
Konto: 4 587 358

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift



Firmenstempel



# Haben Sie alle Unterlagen für die Abrechnung?

Auf den folgenden Seiten zeigen wir Ihnen, die für die Abrechnung erforderlichen Unterlagen als Musterdokumente.

Mit Hilfe unserer Checkliste zum Ankreuzen behalten Sie bei der Zusammenstellung der Abrechnungsunterlagen den Überblick.

## Haben Sie:

<input type="checkbox"/>	Die unterschriebene Einverständniserklärung des Patienten vorliegen? (Anlage E)	Notizen
<input type="checkbox"/>	Den Versandschein ausgefüllt? (Anlage F)	
<input type="checkbox"/>	Die Leistungsnachweise und/oder Rechnungen nach Kostenträgern getrennt (SGB V, SGB XI)?	
<input type="checkbox"/>	Die Adressen der Leistungsträger geprüft?	
<input type="checkbox"/>	Die Genehmigungen und Verordnungen beigelegt?	
<input type="checkbox"/>	Den korrekten Rechnungsempfänger bei minderjährigen Patienten?	
<input type="checkbox"/>	Die aktuelle Preisliste beigelegt?	
<input type="checkbox"/>	Noch alles da? Sonst legen Sie bitte den ausgefüllten Anforderungsschein bei. (Anlage G)	

Wir sind gerne für Sie da! Bitte kontaktieren Sie uns, sobald Fragen für Sie einer Antwort bedürfen.



# Anlage E (Einverständniserklärung des Patienten)

Zum Verbleib in der Patientenakte

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Krankenkasse bzw. Kostenträger</td></tr> <tr><td>Name, Vorname und Adresse des Versicherten</td></tr> <tr><td>Kassen-Nr.      Versicherungs-Nr.      Status</td></tr> <tr><td>Betriebsstätten-Nr.      Arzt-Nr.      Datum</td></tr> </table>	Krankenkasse bzw. Kostenträger	Name, Vorname und Adresse des Versicherten	Kassen-Nr.      Versicherungs-Nr.      Status	Betriebsstätten-Nr.      Arzt-Nr.      Datum	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2">Name, Vorname und Adresse des gesetzlichen Vertreters/geb. am</td></tr> <tr><td>Name</td><td>geb. am</td></tr> <tr><td>Vorname</td><td></td></tr> <tr><td>Straße</td><td></td></tr> <tr><td>PLZ</td><td>Ort</td></tr> <tr><td>Geb. am</td><td></td></tr> </table>	Name, Vorname und Adresse des gesetzlichen Vertreters/geb. am		Name	geb. am	Vorname		Straße		PLZ	Ort	Geb. am		<p><b>Einverständniserklärung zum Verbleib in der Akte!</b></p>
Krankenkasse bzw. Kostenträger																		
Name, Vorname und Adresse des Versicherten																		
Kassen-Nr.      Versicherungs-Nr.      Status																		
Betriebsstätten-Nr.      Arzt-Nr.      Datum																		
Name, Vorname und Adresse des gesetzlichen Vertreters/geb. am																		
Name	geb. am																	
Vorname																		
Straße																		
PLZ	Ort																	
Geb. am																		
MUSTER																		
<p>Ich erkläre mich einverstanden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mit der Weitergabe der zum Zwecke der Abrechnung und Geltendmachung jeweils erforderlichen Informationen, dies umfasst insbesondere die Daten aus der Patientenkartei, an die PVS-MEFA Reiss GmbH (pvs-mefa).</li> <li>- dass die zuständige Pflegeeinrichtung die sich aus der Leistungserbringung ergebenden Honorarforderungen an die pvs-mefa abtritt. Ich bin auch mit der Weiterabtretung der Forderungen im Rahmen der Refinanzierung an die Sparkasse Singen-Radolfzell, Sparkasse Schwarzwald-Baar, Sparkasse Engen-Gottmadingen oder die Hypo Vereinsbank Konstanz einverstanden.</li> </ul> <p>Die pvs-mefa verpflichtet sich - auch für ihre Mitarbeiter - gegenüber der Pflegeeinrichtung und dessen Patienten zur Verschwiegenheit.</p>	<p>Die pvs-mefa ist berechtigt, Dritte mit Teilen ihrer Dienstleistung zu beauftragen. Sie verpflichtet sich zur Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften des Datenschutzes und wird auch eventuelle Dritte, die Dienstleistungen im Auftrag der pvs-mefa erbringen, zur Verschwiegenheit und zur Einhaltung des Datenschutzes verpflichten.</p> <p>Ich wurde darüber aufgeklärt, dass die pvs-mefa die Leistungen meiner Pflegeeinrichtung in Rechnung stellen und für eigene Rechnung einziehen wird. Sollte es über die Berechtigung der Forderung unterschiedliche Auffassungen geben, können Mitarbeiter des Pflegedienstes als Zeugen gehört werden. Ich entbinde hiermit die Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung von ihrer Schweigepflicht, soweit dies für die Abrechnung und die Geltendmachung der Forderungen erforderlich ist. Diese Erklärung gilt auch für zukünftig erbrachte Leistungen.</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 80px; margin-bottom: 5px;"></div> <p style="font-size: 0.8em;">Stempel der Einrichtung</p>																
<p>Ort, Datum</p>	<p>Unterschrift Patient bzw. gesetzlicher Vertreter</p>	<p style="text-align: center;"> </p> <p style="font-size: 0.8em;"> <b>PVS-MEFA Reiss GmbH</b>                  Erzbergerstr. 25                  D-78224 Singen                  Tel. 07731-99 01 0                  Fax 07731-99 01 99                  kontakt@pvs-mefa.de             </p> <p style="font-size: 0.8em;"> <b>Niederlassung Köln</b>                  Mildred-Scheel-Str. 2-4                  D-50996 Köln                  Tel. 0221-36 79 33 0                  Fax 0221-36 79 33 11                  www.pvs-mefa.de             </p> <p style="font-size: 0.7em; transform: rotate(-90deg); position: absolute; right: -40px; top: 50px;">Stand: September 2010</p>																
+	+	<b>A3</b>																



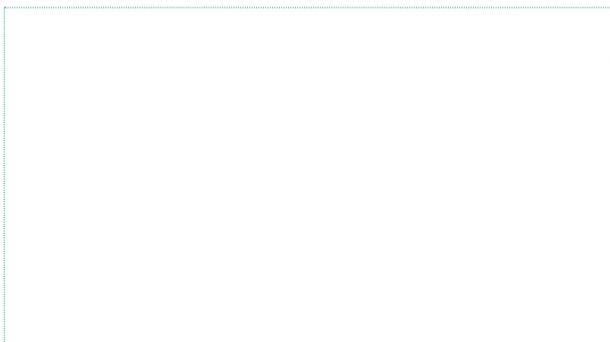
# Anlage F (Versandschein)

pvs-mefa Reiss  
Erzbergerstr. 25  
D - 78224 Singen

Mit diesem Schreiben übersende ich Ihnen:

\_\_\_\_\_ Anzahl Leistungsnachweise SGB XI  
\_\_\_\_\_ Anzahl Leistungsnachweise SGB V  
\_\_\_\_\_ Anzahl Leistungsnachweise sonstige Leistungsträger  
\_\_\_\_\_ Anzahl \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Anzahl \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Gesamtsumme EURO

**MUSTER**



Firmenstempel, Datum, Unterschrift



# Anlage G (Anforderungsschein)

pvs-mefa Reiss  
Erzbergerstr. 25  
D-78224 Singen

Wir bitten Sie um Zusendung von:

- \_\_\_\_\_ Stück Ablageordner
- \_\_\_\_\_ Blöcke Einverständniserklärung des Patienten
- \_\_\_\_\_ Bogen Adressaufkleber
- \_\_\_\_\_ Stück Versandscheine
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**MUSTER**

Firmenstempel, Datum, Unterschrift



# Musterleistungsnachweis

So oder in ähnlicher Form könnte Ihr Leistungsnachweis aussehen.  
Gerne stellen wir Ihnen entsprechende Kopiervorlagen zur Verfügung.

Patient		Kostenträger / Kasse				Pflegedienst												Abrechnungszeitraum																			
Name, Vorname		Name		E		Name		H		Monat		L		Geburtsdatum		B		J		Jahr		M															
Anschrift		Pflagestufe:		I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/>		K		K		K		K		K		K		K		K		K															
Krankenversicherungsnummer (auf der Versicherungskarte)		Krankenkassennummer (IK-Nummer) (auf der Versicherungskarte)		G		G		G		G		G		G		G		G		G		G															
Leistung Nr.	Datum	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.	31.	Summe Leistung	Einzel- preis	Endpreis		
Bezeichn.																																					
Anzahl Einsätze/Tag																																					
Gesamtsumme																																					

Ich bestätige den Erhalt der oben genannten Leistungen Datum, Unterschrift des Patienten	U
Ich bestätige die vertragsgemäße Ausführung der abgerechneten Leistungen Datum, Unterschrift des Pflegedienstes	W

**Legende:**  
**A:** Name, Vorname des Patienten  
**B:** Geburtsdatum des Patienten  
**C:** Anschrift des Patienten  
**D:** Krankenversicherungsnummer des Patienten  
**E:** Name der Krankenkasse  
**F:** Pflagestufe des Patienten

**G:** IK-Nummer der Kasse  
**H:** Name des Pflegedienstes  
**J:** Anschrift des Pflegedienstes  
**K:** IK-Nummer des Pflegedienstes  
**L:** Abrechnungsmonat  
**M:** Abrechnungsjahr

**N:** Anzahl der Leistungen  
**P:** Einzelpreis der Leistung  
**S:** Endpreis der Einzelleistung  
**T:** Gesamtrechnungssumme  
**U:** Unterschrift des Patienten  
**W:** Unterschrift des Pflegedienstes



# Musterabrechnung

pvs mefa >>> reiss

PVS-MEFA Reiss GmbH • Erzbergerstr. 25 • 78224 Singen

Persönlich  
 Ambulanter Pflegedienst  
 Ingrid Mustermann  
 Musterhausstr. 17  
 12345 Musterhauser

HONORARABRECHNUNG  
 Datum: 25. August 2010  
 Kontoauszug: 8 / 2010

MUSTER\*

Datum	Abrechnungsvorgang	Lastschrift	Gutschrift
12.08.2010	Rückbelastung 600100037 Ihre Rg-Nr: 1354 AOK Stuttgart-Böblingen Muster, Maxima geb. 01.01.1911 Leistungszeitraum: 01.05.2010-31.05.2010	21,33	
14.08.2010	Rückbelastung 600100048 Ihre Rg-Nr: 1368 Deutsche BKK Muster, Minna geb. 01.01.1911 Leistungszeitraum: 01.05.2010-31.05.2010	112,08	
25.08.2010	Rechnungsausgang 600100255 Ihre Rg-Nr: 1520 AOK Nordschwarzwald Muster, Manni geb. 01.01.1911 Leistungszeitraum: 01.07.2010-31.07.2010		1040,00
25.08.2010	Rechnungsausgang 600100256 Ihre Rg-Nr: 1521 AOK Nordschwarzwald Muster, Fritz geb. 01.01.1911 Leistungszeitraum: 01.07.2010-31.07.2010		983,43
25.08.2010	Rechnungsausgang 600100257 Ihre Rg-Nr: 1522 AOK Mittlerer Oberrhein Muster, Hansel geb. 01.01.1911 Leistungszeitraum: 01.07.2010-31.07.2010		1510,00
25.08.2010	Rechnungsausgang 600100259 Ihre Rg-Nr: 1524 AOK Nordschwarzwald Tester, Testine geb. 01.01.1911 Leistungszeitraum: 01.07.2010-31.07.2010		1040,00
25.08.2010	Rechnungsausgang 600100261 Ihre Rg-Nr: 1526 Barmer GEK Tester, Sizilia geb. 01.01.1911 Leistungszeitraum: 01.07.2010-31.07.2010		765,87
25.08.2010	Zwischensumme	133,41	5339,30
25.08.2010	Bearbeitungsgebühren (0,99 %)	52,86	
25.08.2010	Zzgl. Mehrwertsteuer 19,00 %	10,04	
30.06.2010	Auszahlung	5142,99	
10 Rechnungen	5339,30 €		

PVS-MEFA Reiss GmbH  
 Erzbergerstr. 25; D-78224 Singen  
 Tel. 07731-9901-0; Fax 07731-9901-99

Geschäftsführer:  
 Manfred Reiss, Michael Reiss  
 kontakt@pvs-mefa.de; www.pvs-mefa.de

Sitz der Gesellschaft: 78224 Singen  
 Amtsgericht Freiburg: HRB 541896  
 Steuer-Nr.: 18112/19482



\*Persönliche Daten unterliegen dem Datenschutz und sind hier im Muster geändert. Ähnlichkeiten mit lebenden Personen wären rein zufällig.





#### **Flächendeckend in Deutschland**

- Factoring für Ärzte
- Factoring für den Dentalbereich
- Abrechnungen für die Pflege

## **pvs mefa >>> reiss**

PVS-MEFA Reiss GmbH  
Erzbergerstr. 25  
D-78224 Singen  
Tel. 07731 - 99 01 50  
Fax 07731 - 99 01 97  
kontakt@pvs-mefa.de

Niederlassung Köln  
Mildred-Scheel-Str. 2-4  
D-50996 Köln  
Tel. 0221 - 36 79 33 13  
Fax 0221 - 36 79 33 11  
**www.pvs-mefa.de**