



DRG-Rechnungsprüfung

Mit elektronischen Prüfregeln und Erfahrung effizient prüfen

Damit kein fehlerhafter Fall zur Abrechnung kommt

Für Krankenkassen führen wir Rechnungsprüfungen mit Checkpoint DRG durch und stellen auf diese Weise korrekte Abrechnungen der Krankenhäuser sicher.

Die Prüfregeln unserer Software berücksichtigen die Deutschen Kodierrichtlinien, Hinweise aus OPS und ICD, die Kodierempfehlungen der sozialmedizinischen Expertengruppen sowie Regeln zur Prüfung des ambulanten Potenzials nach § 115 b SGB V. Zusätzlich werden die Fälle von erfahrenen Ärzten, Pflegekräften und Kodierfachkräften auf medizinische Plausibilität geprüft.

So arbeiten wir effizient und schnell.

Profitieren Sie von langjähriger Erfahrung
und fundierter Fachkenntnis



Lohmann & Birkner
Health Care Consulting GmbH

DRG-Rechnungsprüfung

Mit elektronischen Prüfredeln und Erfahrung effizient prüfen

DRG-Rechnungsprüfung

Die DRG-Rechnungsprüfung soll bei möglichst geringen Kosten tatsächlich fehlerhafte Fälle identifizieren und eine schnelle Umsetzung der Korrekturen sicherstellen. Dabei sind umfangreiche Regelwerke zu beachten, die bei geschickter Anwendung dazu führen, dass nur wenige aussichtsreiche Fälle manuell nachbearbeitet werden müssen. Mit unseren Erfahrungen in der Gestaltung des G-DRG-Systems setzen wir die DRG-Rechnungsprüfung hocheffizient und kostengünstig um.

Einsatz elektronischer Prüfredeln

Zur Analyse umfangreicher Datensätze ist es unabhängig, komplexe Prüfredeln und elektronisch editierbare Prüfredeln einzusetzen. Diese werden durch uns den ständig wechselnden Anforderungen angepasst und dabei regelmäßig aktualisiert.

Unter diesen Voraussetzungen können wir auch große Fallzahlen schnell analysieren und Fallkonstellationen mit hohem Prüffehler-Potenzial herausfiltern. Diese Fälle werden auf ihre Kodierqualität und Plausibilität hin geprüft. Dazu nehmen wir Kontakt mit den zuständigen Krankenhäusern auf, formulieren bei Bedarf individuelle Anfragen beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen und ermöglichen dadurch eine gezielte Nachfrage und substantiierte Prüfung durch den MDK.

Prüfung Ambulantes Potenzial nach § 115 b SGB V

Die vorliegenden Abrechnungsdatensätze werden daraufhin überprüft, ob die Leistungen im Katalog ambulant erbringbarer Leistungen enthalten sind, wobei auf Wunsch nach Kategorisierung aus dem AOP-Katalog differenziert werden kann.

Daneben bewerten wir gegebenenfalls anhand zusätzlich vorliegender Patienteninformationen medizinisch inhaltlich, ob ein Eingriff, der grundsätzlich als ambulant zu erbringen eingestuft wurde, im individuellen Fall tatsächlich ambulant durchgeführt werden könnte. Unter Berücksichtigung der GAEP-Kriterien und der Kategorisierung ist die Nachweispflicht des Leistungserbringers zu bewerten. Wenn im direkten Dialog mit dem Leistungserbringer (ggf. auch im Arzt-Arzt-Gespräch) keine Einigung erzielt werden kann, erstellen wir bei Bedarf fachlich fundierte MDK-Anfragen und beurteilen die resultierenden Gutachten.

Ihre Vorteile im Überblick

- Nach Relevanz priorisierte Fallbearbeitung
- Fallprüfung durch Kodierfachkräfte, Krankenpflegekräfte und ärztliches Personal
- Rückwirkende Analyse von großen Datensätzen oder Online-Rechnungsprüfung aktueller Fälle