

# Optimiertes Management der Krankenkassen- und MDK-Anfragen

## S 10-16

### Termin

17.03.2010

### Schulungszeiten

10.00 - 17.00 Uhr

### Ort

Kaysers Consilium GmbH  
Marienstraße 24  
47623 Kevelaer

Teilnahmegebühr  
pro Person

**480,00 €**

zzgl. Umsatzsteuer

> Der Preis beinhaltet alle Seminarunterlagen, Mittagessen und Getränke.

> Maximal 20 Teilnehmer.

Bei mehr als 3 Teilnehmern für ein Krankenhaus wird ein Rabatt von 10 Prozent gewährt.

### Referenten

- Dr. med. M. Meier
- Dr. med. A. Stockmanns

## „Die Kodierprüfung nach §275 SGB V bringt den Kassen Millionen“

Mit diesem Titel offenbarte eine führende Krankenhausfachzeitschrift im November 2005 die angeblich hohe Fehlbelegung im DRG-Zeitalter. Eine Begutachtung durch den MDK im Auftrag der Gesetzlichen Krankenkassen zeigte in den verschiedensten Fachabteilungen bis zu 42 Prozent Fehlkodierungen auf.

Da der größte Anteil als sogenanntes Upcoding dargestellt wird, weckt dieses Ergebnis naturgemäß Begehrlichkeiten auf der Kostenträgerseite. Diese führen bekanntermaßen zu zahlreichen Anfragen von Krankenkassen und Medizinischen Diensten. Prüfanfragen von Seiten der Krankenkassen und des Medizinischen Dienstes weisen leider häufig nach, dass die Medizinische Dokumentation in der Patientenakte nicht argumentationssicher ist und somit zu vermeidbaren Erlösdefiziten beiträgt.

Aus diesem Grund haben wir ein Seminar mit Experten aus dem Krankenhausbereich konzipiert, das aufzeigt, wie mit diesen größtenteils ungerechtfertigten Kodier- und Abrechnungsanfragen umzugehen ist.

Praktische Beispiele aus der täglichen Korrespondenz, dem Umgang mit Mitarbeitern der Krankenkassen und des MDK sowie der hausinternen Aktenprüfung ermöglichen den Teilnehmern, die Inhalte des Seminars auf ihre tägliche Arbeit anzuwenden.

### Zielgruppe

Medizin-Controller; DRG-Beauftragte; Abrechnungsleiter/-innen; Mitarbeiter der Krankenhausabrechnung und Leitende Ärzte, die sich im täglichen Kampf mit Anfragen der Kostenträger behaupten müssen.

## Seminarinhalte

- Gesetzliche Grundlagen der Krankenhausabrechnung
- Aktuelle Urteile: Was dürfen MDK und Krankenkasse?
- Die korrekte Abrechnung: Einhaltung der Fristen im Krankenhaus
- Verbindlichkeit der Kostenzusage/ Fälligkeit der Rechnung
- Management der Kodier- und Abrechnungsanfragen
- Korrespondenz mit Kostenträgern und Medizinischen Diensten: Musterbriefe und Textbausteine
- Umgang mit Sozialmedizinischen Stellungnahmen und Widersprüchen
- Argumentationssicherheit auf Seiten des Krankenhauses: Beispiele
- Stellenwert der Medizinischen Dokumentation in der Patientenakte

## Optimiertes Management der Krankenkassen- und MDK-Anfragen

Zwecks Anmeldung diese Seite bitte ausgefüllt  
an folgende Nummer faxen: **028 32-40 4011**

### Rechnungsanschrift

Titel, Name \_\_\_\_\_

Abteilung/Position \_\_\_\_\_

Krankenhaus \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon/Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum / Stempel / Rechtsverbindliche Unterschrift

Wir nehmen mit \_\_\_\_\_ Personen teil

Namensliste \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Alle aktuellen Seminarangebote mit der Möglichkeit zur Anmeldung auch im Internet unter

[www.kaysers-consilium.de](http://www.kaysers-consilium.de)