

# Ausfüllanleitung Heilmittelverordnung

Muster 13 (Version gemäß neuer Heilmittel-Richtlinie gültig ab 1. Januar 2021)

Physiotherapie, Podologische Therapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, Ergotherapie, Ernährungstherapie

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger
Zuzahlungs-frei	Name, Vorname des Versicherten
Geburts-datum	geb. am
Unfall-folgen	
BVG	Kostenträgerkennung    Versicherten-Nr.    Status
	Betriebsstätten-Nr.    Arzt-Nr.    Datum

## Heilmittelverordnung 13

Physiotherapie  
 Podologische Therapie  
 Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie  
 Ergotherapie  
 Ernährungstherapie

**Behandlungsrelevante Diagnose(n)**  
ICD-10 - Code

<b>Diagnose-gruppe</b>	Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog	a	b	c	patientenindividuelle Leitsymptomatik
Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)					

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	
Heilmittel	Behandlungseinheiten
Ergänzendes Heilmittel	

<input type="checkbox"/> Therapiebericht	Hausbesuch	ja	nein	Therapie-frequenz	
--	------------	----	------	-------------------	--

**Dringlicher Behandlungsbedarf**  
innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

IK des Leistungserbringers

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

## Hinweise zum Ausfüllen von Muster 13 (Heilmittelverordnung)

- 1 **Auswahl des Heilmittelbereichs:** Die erforderliche Maßnahme ist hier anzukreuzen (nur ein Kreuz!).
- 2 **Behandlungsrelevante Diagnose(n)** ist/sind als ICD-10-GM-Code anzugeben. Nur in begründeten Ausnahmefällen kann davon abgewichen werden. Der ICD-10-Klartext kann ergänzt oder durch Freitext ersetzt werden. Zur Geltendmachung besonderer Verordnungsbedarfe oder eines langfristigen Heilmittelbedarfs ist die Angabe des/der ICD-10-GM-Codes der vereinbarten Diagnoselisten notwendig. Die Angabe eines zweiten ICD-10-GM-Codes ist nur erforderlich, wenn ein besonderer Verordnungsbedarf geltend gemacht werden soll, der die Angabe eines zweiten ICD-10-GM-Codes voraussetzt.
- 3 **Diagnosegruppe:** nach Maßgabe des Heilmittelkataloges (WS, EX, ZN ...)
- 4 **Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog:** Eine oder mehrere verordnungsbegründende Leitsymptomatik/en gemäß Heilmittelkatalog sind hier entweder buchstabenkodiert (a, b, c) oder als Klartext anzugeben. Alternativ kann als Freitext eine vergleichbare, patientenindividuelle Leitsymptomatik, die für die Heilmittelbehandlung handlungsleitend ist, angegeben werden.
- 5 **Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges:** Besonderheiten laut Heilmittel-Richtlinie:
  - Bei Physiotherapie und Ergotherapie können maximal drei unterschiedliche vorrangige Heilmittel verordnet werden, soweit der Heilmittelkatalog in der Diagnosegruppe mehrere vorrangige Heilmittel vorsieht. In der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie können maximal drei verschiedene Behandlungszeiten oder Einzel- und Gruppenbehandlungen miteinander kombiniert werden.
  - Soweit medizinisch erforderlich kann zu „vorrangigen Heilmitteln“ maximal ein im Heilmittelkatalog genanntes ergänzendes Heilmittel verordnet werden.
  - Gruppentherapie ist gemäß Heilmittel-Katalog als eigenständiges Heilmittel verordnungsfähig.
- 6 **Behandlungseinheiten:** Höchstmenge je Verordnung im Verordnungsfall beachten. Bei Verordnung mehrerer vorrangiger Heilmittel ist die Anzahl der Behandlungseinheiten zu spezifizieren (z. B. 3 x MT und 3 x KG). Die Höchstmenge des ergänzenden Heilmittels je Verordnung richtet sich nach den verordneten Behandlungseinheiten der vorrangigen Heilmittel (im vorgenannten Beispiel z. B. 6 x Heißluft). Für Verordnungen, die dem langfristigen Heilmittelbedarf oder den besonderen Verordnungsbedarfen zugeordnet werden, können die notwendigen Heilmittel je Verordnung für eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen verordnet werden, wobei die Höchstmenge in Abhängigkeit von der Therapiefrequenz zu bemessen ist.
- 7 **Therapiefrequenz:** Eine Angabe ist auch als Frequenzspanne (z. B. 1 – 3 x wöchentlich) möglich. Die Frequenzempfehlung im Heilmittelkatalog dient zur Orientierung, in medizinisch begründeten Fällen kann ohne zusätzliche Dokumentation davon abgewichen werden.
- 8 **Therapiebericht:** kann angekreuzt werden, wenn ein Therapiebericht angefordert wird..
- 9 **Hausbesuch ja/nein:** „ja“ ist anzukreuzen, wenn der Patient aus medizinischen Gründen die Therapiepraxis nicht aufsuchen kann oder die Therapie im häuslichen Umfeld durchgeführt werden muss. Andernfalls ist „nein“ anzukreuzen. Dies gilt auch für Behandlungen in einer Einrichtung (z. B. tagesstrukturierende Fördereinrichtung).
- 10 **Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen:** ist anzukreuzen, wenn die Behandlung aus medizinischen Gründen spätestens innerhalb von 14 Kalendertagen beginnen muss. Ohne die Kennzeichnung eines dringlichen Behandlungsbedarfs hat die Behandlung innerhalb von 28 Kalendertagen nach Verordnung zu beginnen. Nach Ablauf der genannten Zeiträume verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.
- 11 **ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise:** kann ausgefüllt werden, wenn das Therapieziel spezifiziert oder weitere therapierelevante Befundergebnisse angegeben werden sollen.