

# KORREKTES AUSSTELLEN DER HEILMITTELVERORDNUNG VERORDNUNG VON MAßNAHMEN DER PHYSIKALISCHEN THERAPIE MUSTER 13

**Freigabe 12.03.2008**

## Heilmittelverordnung 13 Maßnahmen der Physikalischen Therapie Podologischen Therapie

Gebührpflicht.	Krankenkasse bzw. Kostenträger
Gebührfrei	Name, Vorname des Versicherten
Unfall/Unfallfolgen	geb. am
BVG	Kassen-Nr.      Versicherten-Nr.      Status
EWR/CH	Betriebstätten-Nr.      Arzt-Nr.      Datum

IK des Leistungserbringers	
Gesamt-Zuzahlung	Gesamt-Brutto
Heilmittel-Pos.-Nr.	Faktor
Heilmittel-Pos.-Nr.	Faktor
Wegegeld-/Pauschale	Faktor      km
Faktor	Hausbesuch      Faktor

**Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)**

<input type="checkbox"/> Erstverordnung	<input type="checkbox"/> Folgeverordnung	<input type="checkbox"/> Gruppentherapie	Hausbesuch
<input type="checkbox"/> Verordnung außerhalb des Regelfalles		Behandlungsbeginn spätest. am	Rechnungsnummer
Hausbesuch	Therapiebericht	Belegnummer	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

**Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges**

Verordnungsmenge	Anzahl pro Woche

Indikationsschlüssel      Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde

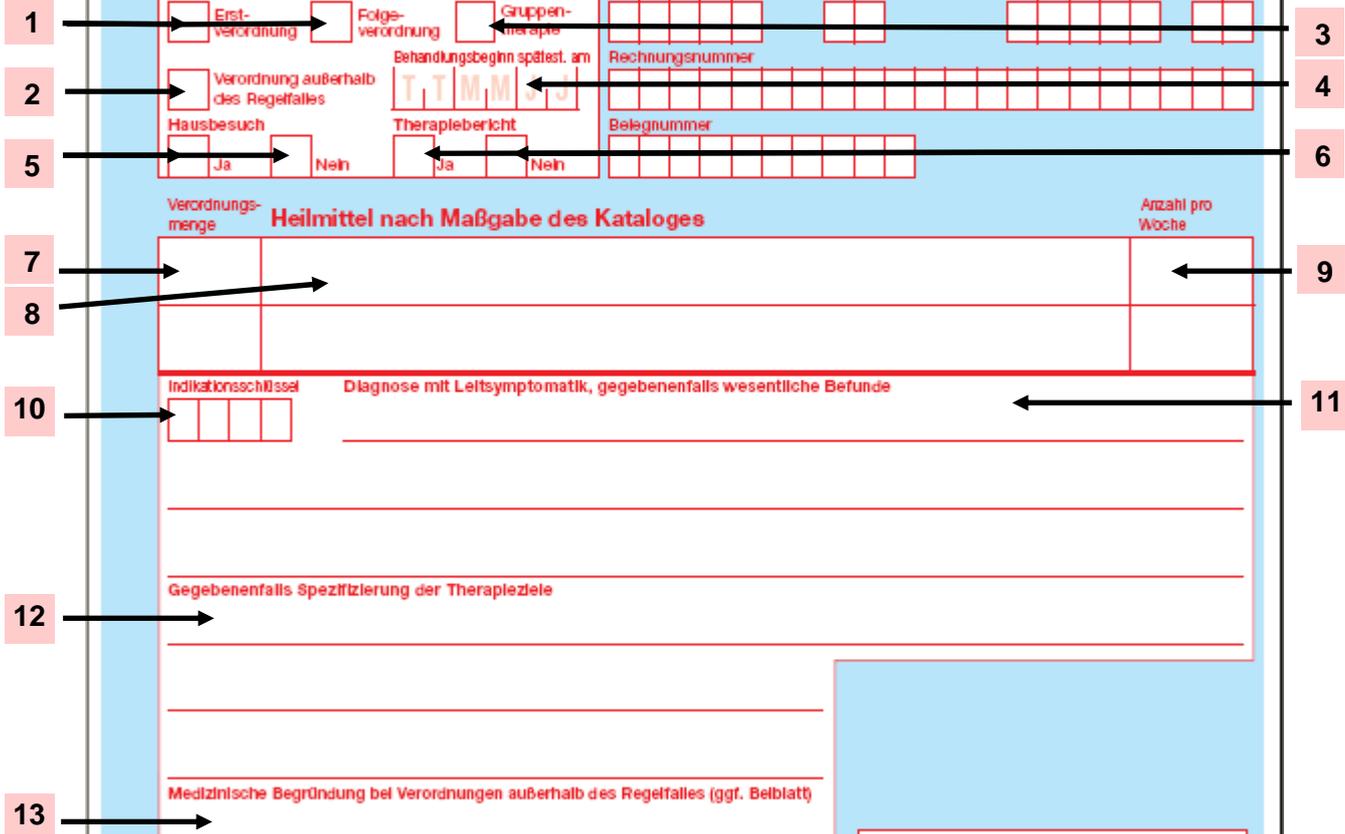
Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele

Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)

**Verbindliches Muster**

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (7.2008)



- 1 Erstverordnung / Folgeverordnung:**  
**zwingende** Angabe von Erst- **oder** Folgeverordnung (nicht bei **2**)  
**Folgeverordnung:** jede Verordnung nach einer Erstverordnung bei derselben Erkrankung. Dies gilt auch, wenn sich unter der Behandlung die Leitsymptomatik ändert und unterschiedliche Maßnahmen der Physikalischen Therapie zum Einsatz kommen.
- 2 Verordnung außerhalb des Regelfalls**  
 Alternativ zur Erst- oder Folgeverordnung anzukreuzen, wenn sich mit der vorgegebenen Gesamtverordnungsmenge gemäß Heilmittelkatalog die Behandlung nicht abschließen lässt. Die Angabe einer **Begründung** im unteren Bereich des Verordnungsvordrucks ist **immer** erforderlich **13**.
- 3 Gruppentherapie**  
 Feld bitte ankreuzen, sofern Einzeltherapie nicht medizinisch zwingend geboten ist.
- 4 Behandlungsbeginn spätestens am**  
 Datum bitte angeben, wenn die Behandlung nicht innerhalb von 14 Kalendertagen nach Ausstellung der Verordnung begonnen werden soll, sonst bleibt das Feld frei.
- 5 Hausbesuch -Pflichtfeld-**  
 Muss mit ja **oder** nein ausgefüllt werden,  
**Hausbesuch** ist nur dann zulässig, wenn der Patient aus medizinischen Gründen den Therapeuten nicht aufsuchen kann oder wenn er aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist.
- 6 Therapiebericht -Pflichtfeld-**  
 Ja **oder** nein ankreuzen, je nachdem, ob eine Rückäußerung des Therapeuten erwünscht ist.
- 7 Verordnungsmenge -Pflichtfeld-**  
 Regelfall: maximale Verordnungsmengen je Verordnungsblatt sowie Gesamtverordnungsmenge nach Heilmittelkatalog beachten.  
 Außerhalb des Regelfalls: keine Mengenbegrenzung, aber maximal für den Zeitraum von zwölf Wochen nach der Verordnung
- 8 Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges -Pflichtfeld-**  
 Angabe des Heilmittels, auch in Kurzform **und gegebenenfalls** ergänzende Angaben zum Heilmittel (zum Beispiel KG oder Übungsbehandlung im Bewegungsbad).  
 Verordnetes Heilmittel muss zum eingetragenen Indikationsschlüssel passen.  
 Bei Manueller Lymphdrainage muss auch die Therapiedauer mit 30, 45 oder 60 Minuten oder in Kurzform MLD-30, MLD-45 oder MLD- 60 angegeben werden.  
 Auswahl der Heilmittel im Regelfall nach dem therapeutisch im Vordergrund stehenden Behandlungsziel:
  - vorrangiges Heilmittel (soll vorrangig verordnet werden)
  - optionales Heilmittel ( kann alternativ statt vorrangigem Heilmittel verordnet werden)
  - ergänzendes Heilmittel (kann ergänzend zum vorrangigen oder optionalem Heilmittelverordnet werden)
  - standardisierte Heilmittelkombination ( kann bei komplexen Schädigungen verordnet werden, wenn die therapeutisch erforderliche Kombination von drei oder mehr Maßnahmen synergistisch sinnvoll ist)
- 9 Anzahl pro Woche -Pflichtfeld-**  
 Die wöchentliche Frequenzempfehlung ist immer anzugeben. Hierbei sollten der Gesundheitszustand und das Konzentrationsvermögen des Patienten Berücksichtigung finden.
- 10 Indikationsschlüssel**  
 Ist vollständig anzugeben. Er setzt sich aus der Bezeichnung der Diagnosengruppen und der Leitsymptomatik zusammen (z. B. „ZN1a“).
- 11 Diagnose mit Leitsymptomatik**  
 einschließlich Therapieziel(en) nach Maßgabe des Heilmittelkataloges.  
 Leitsymptomatik **immer** angeben, es sei denn sie ergibt sich bereits aus dem Indikationsschlüssel. **Gegebenenfalls** ergänzende Hinweise (zum Beispiel Befunde, Vor- und Begleiterkrankungen).  
 Es ist nur ein Regelfall pro Verordnungsblatt zulässig (dies gilt sowohl für unabhängige Erkrankungen derselben Diagnosegruppe als auch verschiedener Diagnosegruppen).
- 12 Spezifizierung der Therapieziele**  
**nur** notwendig, wenn sie sich nicht aus der Diagnose und Leitsymptomatik ergeben.
- 13 Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls**  
 ist einschließlich prognostischer Einschätzung **immer** erforderlich.

Bitte beachten, dass für die Berücksichtigung als Praxisbesonderheit bei einer Wirtschaftlichkeitsprüfung die Angabe einer Sonderziffer in der Abrechnung erforderlich ist.