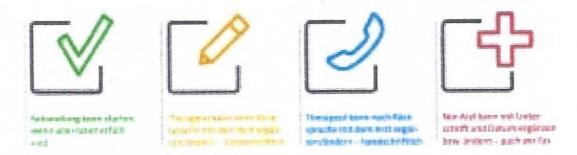
Wir zeigen Ihnen, wie die einzelnen Felder der Verordnung Muster 13 (Vorderseite) auszufüllen sind und markieren dort, wo möglich, die Korrekturoptionen gemäß Heilmittel-Richtlinie (Stand: 17.12.2020).

06/09 To 3/1/1	Krankenkasse bzw. Kostentråger				He	Heilmittelverordnung 13	
ızah- ngs- flicht	Name, Vorname des Versicherten geb. am					Physiotherapie Podologische Therapie Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	
(gen							
VG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	3		Ergotherapie	
	Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr.		Datum			Ernährungstherapie	
	Behandlungsrelev ICD-10 - Code	rante Diagnose(n)		la Res			
	CD-10 - Code			INCHARDO.		dy dia antwer yn fell dyn a the same) i'r a'n 1994	
	District	1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1		P.O.F	1	1 notinetoninghidus li	
	Diagnose- gruppe	Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkati entenindividuelle Leitsymp	alog	] a	b	c patientenindividuelle Leitsymptomatil	k
	Heilmittel nach Ma	aßgabe des Katalog	jes			Behandlungsein	nneiter
		h	jes			Behandlungseir f	theiter
	Ergänzendes Heilmitt	h		- Incide		f in a serie in a seri	iheiter
	Ergänzendes Heilmitt	h Hausbesudehandlungsbedarf		nein		0	heiter
	Ergänzendes Heilmitt  g²  Therapieberic  Dringlicher B innerhalb von	h Hausbesudehandlungsbedarf	ch jac			f in a serie in a seri	nheiter
	Ergänzendes Heilmitt  g²  Therapieberic  Dringlicher B innerhalb von	h lei cht Hausbesudehandlungsbedarf 14 Tagen	ch jac	weise		f in a serie in a seri	heiter
	Ergänzendes Heilmitt  g²  Therapieberic  Dringlicher B innerhalb von	h lei cht Hausbesudehandlungsbedarf 14 Tagen	ch jac			f in a serie in a seri	ineiter
	Ergänzendes Heilmitt  g²  Therapieberic  Dringlicher B innerhalb von	h lei cht Hausbesudehandlungsbedarf 14 Tagen	ch jac	weise		f in a serie in a seri	nheiter
	Ergänzendes Heilmitt  g²  Therapieberic  Dringlicher B innerhalb von	h lei cht Hausbesudehandlungsbedarf 14 Tagen	ch jac	weise		f in a serie in a seri	theiter
	Ergänzendes Heilmitt  g²  Therapieberic  Dringlicher B innerhalb von	h lei cht Hausbesudehandlungsbedarf 14 Tagen	ch jac	weise		f in a serie in a seri	theiter



### a) Personalienfeld:



Der Versicherte muss eindeutig benannt werden, die Kostentra gerkennung und Betriebssta tten- und Arztnummer mu ssen angeben sein.

### a1) Zuzahlung:

Wie gehabt: Durch das Kreuz wird festgelegt, ob eine Zuzahlungsbefreiung vorliegt.

# a2) Unfallfolgen/BVG:

Kein Pru fbedarf.

### b) Heilmittelbereich:

Hier nur ein (!) Heilmittelbereich ankreuzen.

### c) Hausbesuch:



Wie gehabt: Durchfu hrung und Abrechnung eines HB nur, wenn JA angekreuzt ist. Fehlendes Kreuz bei »JA« wird als »NEIN« gewertet.



Abrechnung der Pauschale nur bei angekreuztem Feld.

### e) Dringlicher Behandlungsbedarf:



Behandlungsbeginn innerhalb von 14 Tagen. Die Angabe muss vom Arzt aufgehoben werden. In diesem Fall – oder wenn kein Kreuz gesetzt war – muss die Behandlung innerhalb von 28 Kalendertagen nach Ausstellungsdatum begonnen werden.

# f) Behandlungseinheiten:



Wichtig: Die Ho chstmenge je Verordnung darf nicht u berschritten werden. Ausnahmen nur bei Vorliegen eines langfristigen Heilmittelbedarfs (LHB) oder eines besonderen Verordnungsbedarfs (BVB), jeweils zu erkennen an der Diagnose bzw. der Kombination von Diagnosen.

U berschreitung der Ho chstverordnungsmenge durch den Arzt muss vom Therapeuten ignoriert werden, es du rfen maximal so viele Behandlungseinheiten abgegeben werden, wie gema ß Heilmittel-Katalog (HeilM-Katalog) je VO mo glich sind. Eine Korrektur der VO ist nicht notwendig. Erga nzung oder Vera nderung der Aufteilung der VO-Menge auf die verschiedenen Heilmittel muss der Arzt vornehmen.

### g1) Heilmittel gem. Katalog:



Es sind bis zu drei verschiedene vorrangige Heilmittel gema ß HeilM-Katalog verordnungsfa hig. Pru fen Sie unbedingt, ob die Heilmittel zur Diagnosegruppe passen. Verordnung von Doppelbehandlung ist mo glich (Ausnahme bei "erga nzendes Heilmittel", "standardisierte Heilmittelkombinationen" und Podologie).

- A nderung von Gruppen- in Einzeltherapie (Doku auf der Ru ckseite)
- A nderung von Einzel- in Gruppentherapie (Doku auf der Ru ckseite)

### g2) Erga nzendes Heilmittel:



Wie gehabt: Ein erga nzendes Heilmittel kann zusa tzlich verordnet werden, die Anzahl der Behandlungseinheiten darf jedoch nicht ho her sein als die Anzahl aller vorrangigen Heilmittel der VO. Physiotherapeuten ko nnen bestimmte erga nzende Heilmittel auch ohne vorrangiges Heilmittel erbringen und abrechnen.

### h) Erga nzende Angaben zum Heilmittel gem. Katalog:



Z. B. "Bobath" bei KG-ZNS. Wichtig, damit das Zertifikat zur Verordnung passt (Physio).

## i) Frequenz:



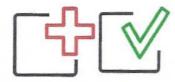
Bei fehlender Frequenz gilt die Frequenzempfehlung aus dem HeilM-Katalog. Bei A nderung wird auf der Ru ckseite dokumentiert.

# j) Diagnosegruppe:



Wie gehabt: Die Diagnosegruppe gema ß HeilM-Katalog fasst bestimmte Krankheitsbilder zusammen und bestimmt, welche Heilmittel in welchem Umfang verordnet werden ko nnen. Entsprechende Angaben auf der VO mu ssen zur Diagnosegruppe passen.

### k) Behandlungsrelevante Diagnose:



Wie gehabt: Jede Verordnung beno tigt mindestens eine behandlungsrelevante Diagnose, die normalerweise als ICD-10 Code plus Klartext auf der Verordnung steht. Hier reicht es jedoch, wenn entweder der ICD-10 Code oder der Klartext auf der Verordnung steht – Hauptsache, es handelt sich um eine behandlungsbegru ndende Diagnose. Auch mehrere Diagnosen und/oder zusa tzlicher Freitext, Hinweise etc. sind zula ssig.

### I) Leitsymptomatik:



Mindestens eine buchstabenkodierte Leitsymptomatik muss auf der Verordnung angegeben werden. Es gilt: Mindestens ein Kreuz muss sein, es ko nnen aber auch alle Buchstaben angekreuzt werden. Wenn eine patientenindividuelle Leitsymptomatik angekreuzt wurde, muss das freitextlich erla utert werden.

# m) Ggf. Therapieziel / weitere med. Befunde und Hinweise:

Keine Pru fung. Die Angabe eines Therapieziels ist nicht zwingend erforderlich.

### n) Vertragsarztstempel und Arztunterschrift:



Eine Verordnung ist nur gu ltig, wenn sie a rztlich unterschrieben und mit dem Arztstempel versehen ist.