

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

Heilmittelverordnung 13 Maßnahmen der Physikalischen Therapie/ Podologischen Therapie

IK des Leistungserbringers **17**

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

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regel)

Erstverordnung
 Folgeverordnung
 Gruppentherapie

Verordnung außerhalb des Regelfalles

Hausbesuch Ja Nein

Therapiebericht Ja Nein

Behandlungsbeginn spätestens am

Rechnungsnummer

Belegnummer

Verordnungs- menge	Heilmittel nach Angabe des Kataloges			Anzahl pro Woche
8	9	10	11	

Indikationsschlüssel **12**

Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde **13**

ICD-10 - Code **14**

Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele **15**

Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt) **16**

18

Verbindliches Muster

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Genehmigung der Krankenkasse bei Verordnung außerhalb des Regelfalles

Die verordnete Behandlung wird genehmigt.

Die verordnete Behandlung wird nicht genehmigt.

Datum

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Begründung bei Ablehnung

19

Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

Bitte immer unmittelbar nach der Abgabe Ihrer Leistungen durch Unterschrift quittieren lassen!

Empfangsbestätigung durch den Versicherten

Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

Datum	Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche)	Unterschrift des Versicherten
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

20

Behandlungsabbruch am

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Nach Rücksprache mit dem Arzt:

Änderung von Gruppen- in Einzeltherapie

Abweichung von der Frequenz

Begründung:

23

22
Verbindliches Muster

Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers

21

Patientendaten, Krankenversicherung, Arzt-Nr., Verordnungsdatum

(1) Verordnung im Regelfall

Eine **Erstverordnung** liegt dann vor, wenn es sich um die erste Heilmittelverordnung für einen Patienten zu einer bestimmten Diagnose handelt. Nach einer Erstverordnung gilt jede weitere Verordnung zur Behandlung **derselben Diagnose** eines Patienten als **Folgeverordnung**.

(2) Gruppentherapie

(3) Verordnungen außerhalb des Regelfalles

Der Arzt kann **abweichend von den Vorgaben des Heilmittelkataloges** weitere Folgeverordnungen verordnen, wenn das Therapieziel mit der Verordnungsmenge im Regelfall nicht zu erreichen ist.

Für solche Verordnungen "**außerhalb des Regelfalles**" muss der Arzt eine **medizinische Begründung** mit einer prognostischen Einschätzung angeben.

Diese begründungspflichtigen Verordnungen müssen vor der Fortsetzung der Therapie (vom Patienten/Versicherten oder einer von ihm beauftragten Person) der zuständigen Krankenkasse zur Genehmigung vorgelegt werden (sofern die Krankenkasse nicht auf den Genehmigungsvorbehalt verzichtet hat).

(4) Beginn der Therapie

Wird vom verordnenden Arzt hier kein Datum eingetragen, muss die Therapie innerhalb von **10 Tagen** (oder 14 Wochentagen) nach Ausstellung der Verordnung beginnen.

(5) Hausbesuch

(6) Therapiebericht

(7) Verordnungsmenge

Der Arzt richtet sich bei der Angabe der Behandlungsanzahl pro Verordnung nach den Maßgaben des Heilmittelkataloges. Je nach Art der Verordnung (Erst-, Folgeverordnung) kann diese Menge variieren.

Bei Verordnungen "außerhalb des Regelfalles" muss der Arzt die Verordnungsmenge sowie die Frequenz selbst festlegen. Hieraus ergibt sich dann das Intervall der ärztlichen Befundkontrolle, welches maximal bei 12 Wochen liegen soll. Beispiel: 12 * KGN, Frequenz 1 * pro Woche.

(8) Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Diese Angabe ist mit Einführung des ICD-10-Codes ab 01.07.2014 nicht mehr zwingend notwendig – wenn auch sinnvoll.

Die zulässigen Heilmittel ergeben sich aus der Leitsymptomatik bzw. dem hieraus folgenden Behandlungsziel. Der Heilmittelkatalog sieht zur indikationsbezogenen Behandlung der Patienten bei der Auswahl der Heilmittel eine Rangfolge vor, die - auf der Grundlage von jahrelangen Erfahrungen aus der Praxis - zwischen vorrangigen (am ehesten/häufigsten), optionalen (alternativen) und ergänzenden Heilmitteln unterscheidet.

Das im Katalogteil unter **[A]** aufgeführte **vorrangige Heilmittel** soll in erster Linie zur Anwendung kommen. Sind hier mehrere Heilmittel genannt (z.B. Allgemeine Krankengymnastik/Manuelle Therapie) kann der Arzt **eines** von diesen zur Verordnung auswählen.

Ist die Durchführung des vorrangigen Heilmittels aus in der Person des Patienten liegenden Gründen nicht möglich, so kann als Alternative **eines** der **optionalen Heilmittel [B]**, z.B. Übungsbehandlung/Chirogymnastik verordnet werden.

Zusätzlich zu **[A]** oder **[B]** kann zur Verbesserung der Therapieeffizienz ein ergänzendes Heilmittel **[C]** verordnet werden, z.B. Eis/Elektrotherapie/Heiße Rolle.

Nicht zulässig ist die gleichzeitige Verordnung eines vorrangigen Heilmittels **[A]** und eines optionalen Heilmittels **[B]** bei derselben Leitsymptomatik.

Liegen komplexe Schädigungsbilder vor, dann kann die **standardisierte Heilmittelkombination [D]** verordnet werden, soweit sie im Heilmittelkatalog als mögliches Heilmittel aufgeführt ist.

Die gleichzeitige Verordnung einer standardisierten Heilmittelkombination **[D]** mit einem weiteren Einzelheilmittel (**[A]**, **[B]**, oder **[C]**) ist nicht zulässig.

Die Verordnungsmenge bei standardisierten Heilmittelkombinationen ist im Regelfall auf insgesamt 10 Behandlungseinheiten begrenzt, wobei diese auf mehrere Verordnungen (Erst- und Folgeverordnungen) verteilt werden können (**(E) + (F)**).

Die **Bezeichnung der Heilmittel auf dem Verordnungsvordruck** kann ausgeschrieben oder abgekürzt werden. Die Abkürzung muss keiner Formvorschrift genügen. Sie muss jedoch eindeutig sein.

(9) Therapiedauer

Diese Angabe ist nur bei der Verordnung von Manueller Lymphdrainage erforderlich. In Abhängigkeit der Diagnose weist der Katalog aus, welche Therapiedauer ordnungsfähig ist, z.B. 30, 45 oder 60 Minuten.

(10) Therapiefrequenz (Anzahl pro Woche)

Der verordnende Arzt hat die Möglichkeit, die Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche vorzugeben. Dafür können medizinische Gründe ausschlaggebend sein.

Ist keine Therapiefrequenz vorgegeben, liegt die Terminvereinbarung unter Bezug auf das Schädigungsbild im Ermessensspielraum des Therapeuten.

(11) Indikationsschlüssel

Der Indikationsschlüssel des Heilmittelkataloges ist 3 oder 4 Zeichen lang und ergibt sich aus der Diagnosengruppe (2 oder 3 Zeichen) sowie der Leitsymptomatik (1 Zeichen). Der Indikationsschlüssel hat keinen Bezug zum ICD.

Beispiel: Ein Fall wird der Diagnosengruppe "Wirbelsäulenerkrankungen mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf" (WS1) bei Leitsymptomatik "Funktionsstörungen/Schmerzen durch Gelenkfunktionsstörung"

(a) zugeordnet. Der Indikationsschlüssel lautet WS1a.

(12) Diagnose und Leitsymptomatik, Befunde

Die Indikation für die Verordnung von Heilmitteln ergibt sich immer aus der Diagnose plus der hiermit einhergehenden **Leitsymptomatik** (Schädigung/Funktionsstörung).

(13) ICD-10-Code

Der ICD-10-Code ist **seit dem 01.07.2014 eine Pflichtangabe** seitens des Arztes. Durch den ICD-10-Code werden Diagnosen/-gruppen international klassifiziert.

Der Arzt kann einen oder mehrere ICD-10-Codes als Diagnose(n) auf der Verordnung auflisten. **Ohne ICD-10-Code ist die Verordnung nicht gültig** und kann vom Therapeuten **nicht angenommen und nicht therapiert werden**.

(14) Spezifizierung der Therapieziele

Gehen die Therapieziele im konkreten Einzelfall nicht eindeutig aus der Diagnose und Leitsymptomatik des Heilmittelkataloges hervor, kann der Arzt hier diese Ziele näher erläutern.

(15) Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles

Hier erfolgt die bereits erwähnte Angabe der medizinischen Begründung und ggf. der prognostischen Einschätzung bei Verordnungen "außerhalb des Regelfalls" hinaus (siehe Punkt 4).

(16) IK-Nummer, Zuzahlung, Heilmittelpositionsnummer, Abrechnung

Die Angaben oben rechts auf dem Formular sind nicht vom Arzt auszufüllen, sondern vom Leistungserbringer im Rahmen der Abrechnung der erbrachten Therapieleistung.

(17) Vertragsarztstempel, Unterschrift

Unten rechts auf dem Vordruck sind Name, Adresse und Unterschrift des verordnenden Arztes anzubringen.

(18) Genehmigung der Krankenkasse

Verordnungen außerhalb des Regelfalles sind (vom Patienten/Versicherten oder einer von ihm beauftragten Person) vor der Fortführung der Behandlung der Krankenkasse zur Genehmigung vorzulegen.

Nach Vorlage der Verordnung kann die Therapie fortgesetzt werden. Die Krankenkasse übernimmt die Kosten des Heilmittels unabhängig vom Ergebnis der Entscheidung über den Genehmigungsantrag, längstens jedoch bis zum Zugang einer Entscheidung über die Ablehnung der Genehmigung. Eine Rückforderung der Kosten bereits erbrachter Leistungen ist ausgeschlossen.

(19) Empfangsbestätigung

In diesem Bereich des Vordrucks muss der Patient den Erhalt der Therapieleistung je Behandlung durch seine Unterschrift bestätigen.

(20) Angaben zur Durchführung der Therapie

Unten links auf der Rückseite des Vordrucks kann der Therapeut Angaben zum Therapieverlauf eintragen.

Hier ist anzugeben, wenn die Verordnungsvorgaben zur Therapiefrequenz oder Gruppenbehandlung in Absprache mit dem Arzt geändert wurden. Zudem ist ein eventueller Behandlungsabbruch zu vermerken.

Hinweis: Diese Rückseite wird nicht an den verordnenden Arzt übermittelt. Der gesamte Vordruck ist Bestandteil der Abrechnung des Therapeuten.

(21) Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers

Unten rechts auf der Rückseite des Vordrucks hat der Leistungserbringer Name, Adresse und Unterschrift anzubringen. Sofern über eine Abrechnungsfirma abgerechnet wird, hier den Abrechnungsstempel der Abrechnungsfirma platziert.

(22) Behandlerstempel

Sofern die Therapie von mehreren Therapeuten durchgeführt wurde, im freien Bereich den Therapeuten Stempel platzieren und die Therapeuten-Nr. mit der Anzahl der Behandlungen eintragen.