

## Information zu Verordnungen in der GKV

Stand: Januar 2017

### Verordnung von Heilmitteln – Muster 13

**Freigabe 29.04.2016**

**Gebührpflicht.** Krankenkasse bzw. Kostenträger

**Gebührfrei.** Name, Vorname des Versicherten

**Unfall/Unfallfolgen.** geb. am

**BVG.** Kostenträgerkennung    Versicherten-Nr.    Status

Betriebsstätten-Nr.    Arzt-Nr.    Datum

**Heilmittelverordnung 13**  
Maßnahmen der  
Physikalischen Therapie/  
Podologischen Therapie

IK des Leistungserbringers

Gesamt-Zuzahlung    Gesamt-Brutto

Heilmittel-Pos.-Nr.    Faktor

Heilmittel-Pos.-Nr.    Faktor

Wegegeld-/Pauschale    Faktor    km

Hausbesuch    Faktor    Hausbesuch    Faktor

Rechnungsnummer

Belegnummer

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

1  Erstverordnung     Folgeverordnung     Gruppentherapie

2  Verordnung außerhalb des Regelfalles

3  ja     Nein     ja     Nein

Behandlungsbeginn spätestens am

Hausbesuch

**Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges**

4 Verordnungs-    Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges    Anzahl pro Woche

5

6 Indikationsschlüssel

7 ICD-10 - Code

ICD-10 - Code

ICD-10 - Code

8 Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele

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

10

11

12

13

14

**Verbindliches Muster**

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (1.2017)

### **1. Erstverordnung/Folgeverordnung**

Die Angabe von Erst- oder Folgeverordnung ist zwingend. Eine Folgeverordnung ist 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**

Ist 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 (9) ist immer erforderlich.

### **3. Hausbesuch**

Muss mit „Ja“ oder „Nein“ ausgefüllt werden.

Ausnahme: Behinderte Kinder und Jugendliche, die ganztägig in einer auf deren Förderung ausgerichteten Tageseinrichtung untergebracht sind, können dort ohne Ankreuzen eines Hausbesuches („Nein“) vom Therapeuten behandelt werden. Ein weiterer Zusatz z. B. „Behandlung in der Einrichtung empfohlen“ ist nicht erforderlich.

### **4. Verordnungsmenge**

Regelfall: maximale Verordnungsmengen je Verordnungsblatt sowie Gesamtverordnungsmenge nach Heilmittelkatalog beachten. Außerhalb des Regelfalls kann der Heilmittelbedarf für 12 Wochen ausgestellt werden. Danach hat eine ärztliche Kontrolle zu erfolgen.

### **5. Heilmittel nach Maßgaben des Kataloges**

- Angaben des Heilmittels, auch in Kurzform, und gegebenenfalls ergänzende Angaben zum Heilmittel (z. B. KG oder Übungsbehandlung).
- 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 optionalen Heilmittel verordnet werden).
- Standardisierte Heilmittelkombination (kann bei komplexen Schädigungen verordnet werden, wenn die therapeutisch erforderliche Kombination von drei oder mehr Maßnahmen synergetisch sinnvoll ist).

## **6. Indikationsschlüssel**

Ist vollständig anzugeben. Er setzt sich aus der Bezeichnung der Diagnosegruppen und der Leitsymptomatik zusammen (z.B. „EX2a).

## **7. ICD-10-Code**

Es muss immer ein ICD-10-Code angegeben werden.

Bei einigen wenigen Diagnosen ist die Angabe eines zweiten ICD-10-Codes notwendig, damit ein besonderer Verordnungsbedarf anerkannt wird (s. bVB-Liste).

## **8. Spezifizierung der Therapieziele**

Nur notwendig, wenn sie sich nicht aus der Diagnose und Leitsymptomatik ergeben.

## **9. Medizinische Begründung**

Bei der Verordnung außerhalb des Regelfalls ist die medizinische Begründung, einschließlich prognostischer Einschätzung, immer erforderlich.

## **10. Gruppentherapie**

Sofern Einzeltherapie nicht medizinisch zwingend geboten ist, ist wegen gruppenspezifischer Effekte oder im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebotes Gruppentherapie zu verordnen.

## **11. 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.

## **12. Therapiebericht**

Ja oder Nein ankreuzen, je nachdem, ob eine Rückäußerung des Therapeuten erwünscht ist.

## **13. Anzahl pro Woche**

Die wöchentliche Frequenzempfehlung ist immer anzugeben. Hierbei sollte der Gesundheitszustand und das Konzentrationsvermögen des Patienten berücksichtigt werden.

## **14. Diagnose mit Leitsymptomatik**

Einschließlich Therapieziel nach Maßgabe des Heilmittelkataloges. Leitsymptomatik immer angeben, es sei denn, sie ergibt sich bereits aus dem Indikationsschlüssel. Gegebenenfalls ergänzende Hinweise wie Vor- und Begleiterkrankungen oder Befunde eintragen. Keine Kodierung nach ICD-10 möglich.