

**Verordnung von Maßnahmen der Physiotherapeutischen und
Podologischen Therapie Muster 13**

Gebührpflicht:	Krankenkasse bzw. Kostenträger	<h3 style="text-align: center; color: red;">Heilmittelverordnung 13</h3> <p style="text-align: center; color: red;">Maßnahmen der Physikalischen Therapie/ Podologischen Therapie</p> <p style="text-align: center; color: red;">K. des Leistungserbringers</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold;">16</p> <p style="text-align: center;">Gesamt-Brutto</p> <p style="text-align: center;">Heilmittel-Pos.-Nr.</p> <p style="text-align: center;">Heilmittel-Pos.-Gr.</p> <p style="text-align: center;">Weggeleid-/Pauschale</p> <p style="text-align: center;">Faktor</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">Brutto</p> <p style="text-align: center;">Faktor</p> <p style="text-align: center;">Faktor</p> <p style="text-align: center;">Faktor</p> <p style="text-align: center;">Faktor</p> <p style="text-align: center;">Faktor</p> </div> </div>				
Gebühr bei:	Name, Vorname des Versicherten					
Unter-/Untertelgen:	geb. am					
BVG:	Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status					
EWR/CH:	Vertragsarzt-Nr. VK gültig bis Datum					
<h4 style="color: red;">Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regel)</h4> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p style="color: red; font-weight: bold;">2</p> <p>Einzelverordnung</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p style="color: red; font-weight: bold;">3</p> <p>Folgeverordnung</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p style="color: red; font-weight: bold;">4</p> <p>Verordnung außerhalb des Regelstatus</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p style="color: red; font-weight: bold;">5</p> <p>Behandlungsbeginn selbst am</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;"> <p style="color: red; font-weight: bold;">6</p> <p>Hausbesuch</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p style="color: red; font-weight: bold;">7</p> <p>Therapiebericht</p> </div> </div>		<p>Hausbesuch</p> <p>Rechnungsnummer</p> <p>Seitennummer</p>				
<h4 style="color: red;">Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges</h4> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center; color: red; font-weight: bold;">8</td> <td style="width: 25%; text-align: center; color: red; font-weight: bold;">9</td> <td style="width: 25%; text-align: center; color: red; font-weight: bold;">10</td> <td style="width: 25%; text-align: center; color: red; font-weight: bold;">11</td> </tr> </table>		8	9	10	11	<p style="font-size: small;">Anzahl pro Woche</p>
8	9	10	11			
12	Indikationschlüssel	13	Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde			
Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele						
Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelstatus (ggf. Beiblatt)						
15						
17						
Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes						

Die Verordnung ist nach Maßgabe der Heilmittel-Richtlinie vollständig auszufüllen.

Genehmigung der Krankenkasse bei Verordnung außerhalb des Regelfalles

Die verordnete Behandlung wird genehmigt.
 Die verordnete Behandlung wird nicht genehmigt.
 Datum: | | | | |

Begründung der Ablehnung 18

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		

Behandlungsabbruch am Datum: | | | | |

Nach Rücksprache mit dem Arzt:

Änderung von Gruppen- in Einzeltherapie 22

Abweichung von der Frequenz

Begründung:

Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers 21

1- Patientendaten, Krankenversicherung, Arzt-Nr., Verordnungsdatum**2- Verordnung im Regelfall****3- Gruppentherapie**

Feld bitte ankreuzen, sofern Einzeltherapie nicht medizinisch zwingend geboten ist.

4- 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 hier ist zu beachten, dass je nach Kostenträger evtl. eine Genehmigung durch diesen erfolgen muss.

5- Behandlungsbeginn spätestens am:

Wird vom verordneten Arzt hier kein Datum eingetragen, muss die Therapie innerhalb von **14 Tagen** nach Ausstellung der Verordnung beginnen.

6- Hausbesuch- Pflichtfeld

Wenn der Patient die Praxis aus medizinischen Gründen nicht aufsuchen kann oder wenn der Hausbesuch aus therapeutischen Gründen erforderlich ist, beispielsweise bei ganztägiger Betreuung in einer Einrichtung (z.B. Integrativer Kindergarten, Förderschule, Behindertenwerkstätte).

7- Therapiebericht – Pflichtfeld-

Ja oder nein ankreuzen, je nachdem ob eine Rückäußerung des Therapeuten gewünscht ist.

8- Verordnungsmenge

Der Arzt richtet sich bei der Angabe der Behandlungsanzahl pro Verordnung nach den Maßgaben des Heilmittelkatalogs. 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.



9- Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

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 mehrerer 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.

10- Therapiedauer

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

11- Therapiefrequenz (Anzahl der 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.



ABRECHNUNGSSTELLE
für Heil-, Hilfs- u. Pflegeberufe **AG**

12- 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.

13- Diagnose und Leitsymptomatik, Befunde

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

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 Regefalles

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

16- IK-Nummer, Zuzahlung, Heilmittelpositionsnummern, 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 Regefalles sind (vom Patienten/ Versicherten oder einer von ihm beauftragten Person) vor der Fortführung der Behandlung der Krankenkasse zur Genehmigung vorzulegen. Sofern die Krankenkasse nicht auf eine Genehmigung verzichtet.



ABRECHNUNGSSTELLE
für Heil-, Hilfs- u. Pflegeberufe **AG**

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, Stempel und Unterschrift anzubringen.

22- Behandlerstempel

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