

Ausfüllhinweise – Heilmittelverordnung Muster 13

Eintragungen des Arztes – bitte prüfen!

- 1 ANGABEN ZUM VERSICHERTEN**
Bitte überprüfen Sie sowohl die Vollständigkeit als auch die Richtigkeit der Angaben.
- 2 BETRIEBSSTÄTTEN- UND ARZTNUMMER**
Die Betriebsstätten-Nr. (BSNR) und die Arztnummer (LANR) müssen vom behandelnden Arzt angegeben werden.
- 3 AUSSTELLDATUM**
Das Ausstelldatum ist zwingend erforderlich. Fehlt dies, ist das ausgestellte Rezept grundsätzlich ungültig. Beim Fehlen des Datums lassen Sie dies bitte vom behandelnden Arzt mit Unterschrift nachtragen.
- 4 ZUZAHLUNG**
Die Angabe „Zuzahlungspflichtig“ oder „Zuzahlungsfrei“ muss vom Arzt deutlich erkennbar angegeben werden. Bei einer Zuzahlungsbefreiung empfehlen wir Ihnen, sich die gültige Befreiungsbescheinigung Ihres Patienten vorlegen zu lassen.
- 5 AUSWAHL DES HEILMITTELBEREICHS**
Auf der Verordnung ist der jeweilige Heilmittelbereich anzugeben. Zur Auswahl stehen Maßnahmen der Physiotherapie, Podologischen Therapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, Ergotherapie und Ernährungstherapie. Es darf nur ein zutreffendes Kreuz gesetzt werden.
- 6 ICD-10-GM-CODE**
Die therapierelevante Diagnose ist als ICD-10-GM-Code auf allen Heilmittelverordnungen anzugeben. In begründeten Ausnahmefällen (z. B. bei einer Verordnung im Rahmen von Hausbesuchen) kann hiervon abgewichen werden. Bei fehlendem Schlüssel ist eine gültige, ausgeschriebene Diagnose zwingend erforderlich. Die Angabe eines weiteren ICD-10-GM-Codes ist lediglich dann notwendig, wenn ein besonderer Verordnungsbedarf geltend gemacht werden soll, bei dem eine Angabe eines zweiten ICD-Schlüssels Voraussetzung ist.
- 7 DIAGNOSEGRUPPE**
Hier ist vom behandelnden Arzt eine Diagnosegruppe nach Maßgabe des gültigen Heilmittelkataloges anzugeben. Die im Heilmittelkatalog unter Diagnosegruppen angegebene Liste umfasst Beispieldiagnosen und dient lediglich zur Orientierung bei der Auswahl der jeweiligen Diagnosegruppe.
- 8 LEITSYMPTOMATIK**
Anzugeben ist eine verordnungsbegründende Leitsymptomatik nach Maßgabe des aktuell gültigen Heilmittelkataloges. Dies ist entweder nach buchstabenkodierter Leitsymptomatik (a, b, c) und/oder als Klartext anzugeben. Alternativ kann im Freitext auch eine patientenindividuelle Leitsymptomatik für die Heilbehandlung Ihres Patienten als handlungsleitend angegeben werden. Voraussetzung für die Richtigkeit der Angaben ist, dass die jeweilige patientenindividuelle Leitsymptomatik der angegebenen Diagnosegruppe zugeordnet werden kann und mit den im Heilmittelkatalog genannten Regelbeispielen vergleichbar ist.
- 9 VERORDNUNGSART / -MENGE**
Die verordnungsfähigen Heilmittel werden vom behandelnden Arzt auf Basis des Heilmittelkataloges vorgegeben. Sofern die Heilmittel-Richtlinie nichts Abweichendes bestimmt, sind Heilmittel als Gruppentherapie zu verordnen. In der Regel gelten sechs bzw. zehn Behandlungen pro Verordnung. Es können maximal drei unterschiedliche vorrangige Heilmittel sowie ein ergänzendes Heilmittel verordnet werden. Genaue Angaben sind dem Heilmittelkatalog zu entnehmen.
AUSNAHME: Bei der Verordnung einer manuellen Lymphdrainage (MLD) muss vom behandelnden Arzt auch die angesetzte Therapiedauer vorgegeben werden. Die Dauer ist auf 30, 45 oder 60 Minuten festzulegen.
- 10 THERAPIEBERICHT**
Das Feld ist nur bei Bedarf anzukreuzen, wenn seitens des behandelnden Arztes ein Therapiebericht angefordert werden soll.
- 11 HAUSBESUCH**
Die Angabe erfolgt durch den behandelnden Arzt. Kann der Patient aus medizinischen Gründen die Therapiepraxis nicht aufsuchen oder ist der Hausbesuch aus medizinischen Gründen zwingend erforderlich, ist das Feld mit „ja“ anzukreuzen. In allen anderen Fällen ist grundsätzlich das Kästchen mit „Hausbesuch nein“ anzukreuzen.
- 12 THERAPIEFREQUENZ**
Wird vom behandelnden Arzt auf Basis des aktuell gültigen Heilmittelkataloges vorgegeben und ist abhängig von der Ausprägung, dem Schweregrad einer Erkrankung und dem Therapieziel. Eine Angabe ist auch als Frequenzspanne möglich.
- 13 DRINGLICHER BEHANDLUNGSBEDARF**
Das Feld „dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen“ ist vom Arzt anzukreuzen, wenn die Behandlung aus medizinischen Gründen spätestens innerhalb von 14 Kalendertagen beginnen muss. Ohne die Kennzeichnung eines dringlichen Behandlungsbedarfs muss die Behandlung innerhalb von 28 Kalendertagen nach Verordnung beginnen.
- 14 THERAPIEZIELE / WEITERE MEDIZINISCHE BEFUNDE**
Das Feld kann ausgefüllt werden, falls das Therapieziel ausdefiniert werden soll. Des Weiteren besteht die Möglichkeit auch weitere therapierelevante Befundergebnisse anzugeben.
- 15 ARZTSTEMPEL, UNTERSCHRIFT**
Müssen in jedem Fall vorhanden sein, damit die Gültigkeit der Verordnung gewährleistet ist.
- 16 INSTITUTIONSKENNZEICHEN DES LEISTUNGSERBRINGERS**
Dieses Feld ist ausschließlich für Heilmittelleistungserbringer vorgesehen und ist nicht durch den verordnenden Vertragsarzt auszufüllen.

Eintragungen des Therapeuten

- 17 EMPFANGSBESTÄTIGUNG**
Für jeden Behandlungstermin müssen Datum, Maßnahme, ggf. Therapiedauer bei MLD, Name/Kürzel des jeweiligen Leistungserbringers sowie die Patientenunterschrift gut lesbar aufgelistet sein. Nur in begründeten Einzelfällen kann die Behandlung auch durch einen bevollmächtigten Vertreter bestätigt werden.
VORSICHT: Die nach der Heilmittelrichtlinie angegebenen Fristen oder abweichenden rahmenvertraglichen Vereinbarungen sind zwingend einzuhalten. Für den Behandlungsbeginn bzw. die -intervalle gelten, wie für Maßnahmen der Physikalischen Therapie, 14 Kalendertage. Je nach vertraglicher Vereinbarung kann in begründeten Einzelfällen aufgrund von Krankheit, Urlaub oder therapeutisch indizierter Unterbrechung eine Verlängerung der Behandlungsintervalle stattfinden.
- 18 BELEG- / RECHNUNGSNUMMER**
Als Kunde der AS AG können Sie diese Angabe freilassen. Den Eintrag übernimmt die AS AG für Sie.
- 19 BEHANDLUNGSABBRUCH**
Datum und Grund für den Abbruch der Behandlung müssen grundsätzlich vom behandelnden Therapeuten eingetragen werden. Auch bei einer begründeten Überschreitung der Behandlungsintervalle (siehe auch Punkt 17) ist immer eine entsprechende Dokumentation erforderlich.
- 20 RÜCKSPRACHE**
Nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt muss der Therapeut eine Änderung von Gruppen- in Einzeltherapie sowie eine Abweichung von der zuvor bestimmten Behandlungsfrequenz angeben und im unteren Abschnitt schriftlich begründen.
- 21 PRAXISSTEMPEL, UNTERSCHRIFT**
Sind seitens des Leistungserbringers zwingend erforderlich, um die eingereichte Verordnung abrechnen zu können.

VORDERSEITE

4 Krankenkasse bzw. Kostenträger

1 Name, Vorname des Versicherten **5** geb. am

2 Betriebsstätten-Nr. **3** Arzt-Nr. **3** Datum

6 Behandlungsrelevante Diagnose(n)
ICD-10 - Code

7 Diagnosegruppe **8** Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog a b c patientenindividuelle Leitsymptomatik

9 Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges
Heilmittel Behandlungseinheiten

10 Therapiebericht **11** Hausbesuch ja nein **12** Therapiefrequenz

13 Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

14 ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

15 Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

16 IK des Leistungserbringers

Muster 13 (10.2020)

RÜCKSEITE

Empfangsbestätigung durch den Versicherten
Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

Datum	Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche)	Leistungserbringer	Unterschrift des Versicherten
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

18 Abrechnungsdaten des Heilmittelerbringers
Rechnungsnummer

16 IK des Leistungserbringers **18** Belegnummer

19 Behandlungsabbruch **20** Nach Rücksprache mit dem Arzt Abweichung von der Frequenz

21 Begründung Änderung in Gruppen-therapie Einzel-therapie

Stempel/Unterschrift des Leistungserbringers

(Stand: Dezember 2020)

