

# Die neue Heilmittelverordnung\*

\*gültig ab 01.01.2021

Hilfestellung zum richtigen Ausfüllen der Verordnung.



### Zuzahlungen ja/nein

1. Kreuzt der Arzt „gebührenpflichtig“ an, müssen Sie vom Versicherten die Zuzahlungen einbehalten – es sei denn, der Versicherte legt Ihnen einen gültigen Befreiungsausweis vor.

2. Kreuzt der Arzt „gebührenfrei“ an, müssen Sie grundsätzlich keine Zuzahlungen einbehalten. Befreiungen sind immer für ein Kalenderjahr gültig. Bitte beachten Sie dies, wenn Therapien über den Jahreswechsel hinausgehen. Vollendet ein Patient während der Behandlung das 18. Lebensjahr, beginnt die Zuzahlungspflicht.

Bitte beachten Sie unabhängig von den hier beschriebenen Vorgaben den jeweils gültigen Vertrag.

### ICD-10-Code

Hier trägt der Arzt die Diagnose als ICD-10-Code ein. Mit der Änderung der ersten drei Stellen des ICD-10-GM-Codes beginnt ein neuer Verordnungsfall.

### Diagnosefeld

Der ICD-10-Code kann durch den Klartext oder durch einen Freitext ergänzt werden. Fehlt der ICD-10-Code, muss der Klartext hier auftauchen. Ist ausschließlich eine Leitsymptomatik eingetragen, kann nur der Arzt dies berichtigen.

### Diagnosegruppe

Hier muss eine der 13 Diagnosegruppen laut Heilmittelrichtlinie eingetragen sein.

### Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Hier muss das entsprechende Heilmittel laut Richtlinie eingetragen sein. Der Arzt kann bei Physio- oder Ergotherapie insgesamt bis zu drei verschiedene Heilmittel auf einem Verordnungsblatt verordnen. Im Bereich Logopädie können die Behandlungseinheiten auch auf Gruppen- und Einzeltherapie aufgeteilt werden. Die Vorgaben zur Gesamtverordnungsmenge müssen aber eingehalten werden. Dazu addiert man die unterschiedlichen Heilmittel.

### Dringlicher Behandlungsbedarf

Wurde hier vom Vertragsarzt ein Kreuz gesetzt, muss die Behandlung innerhalb von 14 Tagen begonnen werden.

### Verordnungsdatum (Ausstellungsdatum)

Die Therapie muss innerhalb von 28 Tagen begonnen werden.

### Heilmittelbereich

Angabe des jeweiligen Heilmittelbereichs.

**Heilmittelverordnung 13**

Zuzahlungsfrei / Zuzahlungspflicht / Unfallfolgen / BVG

Krankenkasse bzw. Kostenträger / Name, Vorname des Versicherten / geb. am / Status

Kostenträgerkennung / Versicherten-Nr. / Betriebsstätten-Nr. / Arzt-Nr. / Datum

Behandlungsrelevante Diagnose(n) ICD-10 - Code

Diagnosegruppe / Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog (a, b, c) / patientenindividuelle Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges / Heilmittel / Behandlungseinheiten

Ergänzendes Heilmittel

Therapiebericht / Hausbesuch ja/nein / Therapiefrequenz

Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

PDF 417 Freiraum

IK des Leistungserbringers / Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes (Muster 13 (10/2020))

### Leitsymptomatik

Diese wird anhand von Buchstaben codiert (a, b, c) oder als Klartext angegeben. Alternativ kann auch eine patientenindividuelle Leitsymptomatik verwendet werden. Liegt mehr als eine Leitsymptomatik vor, kann dies ebenfalls angegeben werden.

### Behandlungseinheiten

Je Verordnung sind nach den Heilmittelrichtlinien maximal 6 oder 10 Behandlungseinheiten zulässig. Ausnahmen gibt es bei einem langfristigen Heilmittelbedarf und besonderen Verordnungsbedarfen. Dann dürfen Heilmittel für eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen verordnet werden.

### Ergänzendes Heilmittel

Es kann maximal ein ergänzendes Heilmittel verordnet werden. **Hinweis:** Elektrotherapie, Elektrostimulation oder Ultraschall-Wärmetherapie kann auch isoliert verordnet werden. Doppelbehandlungen sind hier nicht möglich.

### Therapiefrequenz

Die vom Arzt angegebene Frequenz ist einzuhalten. Die angegebene Maximalfrequenz darf nicht überschritten werden. **Hinweis:** Die Frequenzvorgabe gilt bei derselben Diagnose auch verordnungsübergreifend.

### Vertragsarztstempel/ Arztunterschrift

Die Verordnung muss vom Vertragsarzt unterschrieben sein.

### Die Empfangsbestätigung

- Bitte tragen Sie die Leistung immer am Tag der Abgabe unter Angabe des Datums verständlich auf der Rückseite ein.
- Handelt es sich um Leistungen, die in unterschiedlichen Zeitumfängen erbracht werden können (wie manuelle Lymphdrainage und Logopädie)? Dann ist zusätzlich der entsprechende Zeitumfang einzutragen.
- Der Versicherte muss die Leistung durch Unterschrift bestätigen.
- Das Ausfüllen der Empfangsbestätigung ist abhängig vom jeweils gültigen Vertrag.

### Empfangsbestätigung durch den Versicherten

Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

Datum	Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. 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			

### Haben Sie Fragen? Dann melden Sie sich einfach:

Niedersachsenstraße 10  
49074 Osnabrück

Serviceteam Heilmittel  
Telefon: 0800 2656 611  
Kostenlos aus dem dt. Festnetz  
Telefax: 0511 285 3313529

Gesundheitsmanagement ambulant  
Unternehmensbereich Heilmittel  
E-Mail: Serviceteam.Heilmittel@nds.aok.de

gültig ab Januar 2021

gültig ab Januar 2021