



Heilmittel-Richtlinie
ab 01.01.2021 und
Abrechnungstipps
Ihrer AOK Bayern

aok.de/leistungserbringer

Unsere Themen

- Die neue Heilmittel-Richtlinie (Ärzte und Zahnärzte)
- Der neue Heilmittelkatalog (Ärzte und Zahnärzte)
- Die neue Heilmittelverordnung (Muster 13)
- Wichtige Änderungen der Technischen Anlage Version 14
- Hilfreiche Abrechnungstipps
- Infos über das DLZ Heilmittel
- Feedback/Fragen

BESCHLUSS ZUR ÄNDERUNG DER HEILMITTEL – RICHTLINIE DURCH DEN G-BA AM 19.09.2019



Ziel der Überarbeitung



Vereinfachung des
Verordnungs-
verfahrens



Entlastung
der Leistungs-
erbringer



Umsetzung der
maßgeblichen
Änderungen aus dem
TSVG*

Der Beschluss zur Änderung der Heilmittel–Richtlinie Zahnärzte durch den G-BA erfolgte am 14.05.2020.

*Terminservice- und Versorgungsgesetz



NEU: Der Verordnungsfall



umfasst alle Heilmittelbehandlungen auf Grund **derselben Diagnose** (ersten 3 Stellen des ICD-10-Codes sind identisch) und **derselben Diagnosegruppe**

gilt **auch** bei **Änderung der Leitsymptomatik** oder wenn **unterschiedliche Heilmittel** zum Einsatz kommen

mehrere voneinander **unabhängige Diagnosen** lösen **weitere Verordnungsfälle** aus



NEU: Die orientierende Behandlungsmenge



definiert die **Summe der Behandlungseinheiten**, mit der das angestrebte Therapieziel **in der Regel** erreicht werden kann

ergibt sich **indikationsbezogen** aus dem **Heilmittelkatalog**

bei Nichterreichen des Therapiezieles sind **weitere Verordnungen** über die orientierende Behandlungsmenge hinaus **möglich**

WEITERE INFOS ZUR ORIENTIERENDEN BEHANDLUNGSMENGE



- **Keine** orientierende Behandlungsmenge bei **Podologie** und **Ernährungstherapie**.
- Für Versicherte mit **langfristigem Heilmittelbedarf** oder **besonderem Verordnungsbedarf** können sofort Verordnungen mit einer Behandlungsdauer von **bis zu 12 Wochen** ausgestellt werden.
- Die orientierende Behandlungsmenge und der Verordnungsfall beziehen sich auf den **jeweils verordnenden Arzt**. Somit gilt formal: **Neuer Arzt, neuer Verordnungsfall**. Allerdings hat sich der Arzt vorab über die bisherigen Heilmittelverordnungen zu informieren.



- Die Regelung „Neuer Arzt, neuer Verordnungsfall“ gilt **nicht für Zahnarztverordnungen**.
- Die Abrechnungsmöglichkeiten von mehreren Verordnungen zeitgleich sind Bestandteil der Vertragsverhandlungen.

SCHEMATISCHE DARSTELLUNG EINES VERORDNUNGSFALLS



Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
Höchstmenge je VO: - bis zu 10x/VO
Orientierende Behandlungsmenge: - bis zu 40 Einheiten
Frequenzempfehlung: - 1-3x wöchentlich

Auszug aus dem HM-Katalog bei EN2:



EN2 ZNS-Erkrankungen (Rückenmark)/ Neuromuskuläre Erkrankungen

10

10

10

10

innerhalb orientierender Behandlungsmenge

10

10

10

außerhalb orientierender Behandlungsmenge



Eine medizinische Begründung ist nicht auf der Verordnung erforderlich, sondern ist lediglich in die Patientendokumentation des Arztes zu übernehmen.



WEGFALL „BEHANDLUNGSFREIES INTERVALL VON 12 WOCHEN“



NEU:
Zeitraum ohne Verordnung von 6 Monaten



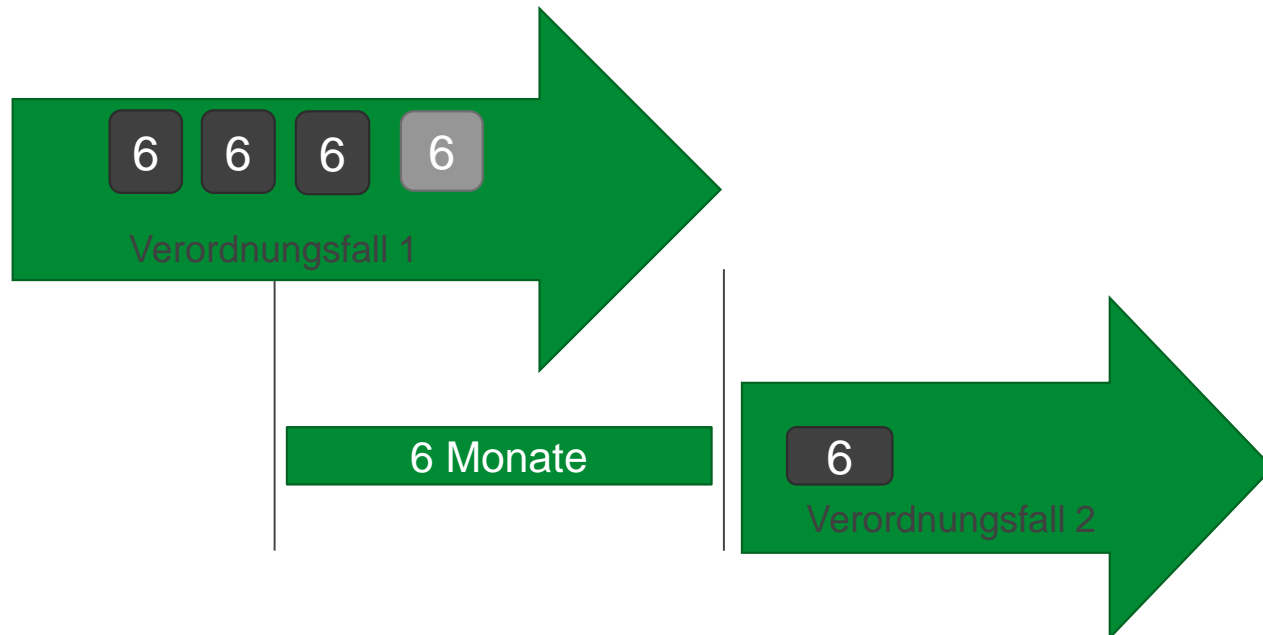
für die Bemessung des Zeitpunktes ab dem ein neuer Verordnungsfall beginnt, ist das **letzte Verordnungsdatum** maßgeblich

die 6 Monatsfrist dient ausschließlich dem **verordnenden Arzt zur Abgrenzung und Einschätzung** ab wann ein neuer Verordnungsfall zu laufen beginnt

FALLBEISPIEL



- Maximilian, 36 Jahre alt, zervikaler Bandscheibenschaden
- ICD 10: M50.1, Diagnosegruppe: WS





Beginnfrist + dringlicher Behandlungsbedarf



Behandlungsbeginn wird einheitlich auf **28 Kalendertage** festgelegt

Arzt kann dringlichen Behandlungsbedarf von **14 Kalendertagen** festlegen

Wegfall spätester Behandlungsbeginn



Unterbrechung weiterhin bis zu **14 Kalendertage** möglich. Regelungen zur konkreten Umsetzung sind Bestandteil der Vertragsverhandlungen.

WEITERE ÄNDERUNGEN



- **Aufteilung** auf **mehrere vorrangige Heilmittel** möglich (Physio- und Ergotherapie bis zu 3 vorrangige Heilmittel, bei SSSST Aufteilung auf verschiedene Zeiteinheiten oder Einzel- und Gruppentherapie).
- Bei **Aufteilung** auf mehrere vorrangige Heilmittel ist die **Höchstmenge je Verordnung** bindend. Die **Therapiefrequenz** bezieht sich auf die **gesamte Verordnung** und gilt nicht je Heilmittel.

Beispiel:

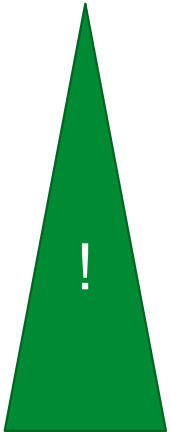
Diagnosegruppe WS

Heilmittel	Verordnungsmengen weitere Hinweise
vorrangige Heilmittel: <ul style="list-style-type: none"> - KG - KG Gruppe - KG-Gerät - KG im Bewegungsbad - KG im Bewegungsbad Gruppe - MT - Übungsbehandlung - Übungsbehandlung Gruppe - Übungsbehandlung im Bewegungsbad - Übungsbehandlung im Bewegungsbad Gruppe - Chirogymnastik 	Höchstmenge je VO: <ul style="list-style-type: none"> - bis zu 6x/VO Orientierende Behandlungsmeng <ul style="list-style-type: none"> - bis zu 18 Einheiten davon jeweils bis zu 12 Einheiten für <ul style="list-style-type: none"> - standardisierte Heilmittelkombination - Massagetherapien Frequenzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> - 1-3x wöchentlich

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges	
Heilmittel	Behandlungseinheiten
Krankengymnastik	3
Manuelle Therapie	3



- Max. **12 Einheiten** je Verordnungsfall jeweils für **Massagen** und **D1** (siehe Heilmittelkatalog)



- Das **Aufteilen** von vorrangigen Heilmitteln ist in der **HM-RL Zahnärzte nicht möglich**. Lediglich bei der SSSST können die Behandlungseinheiten auf unterschiedliche Behandlungszeiten (30 – 45 – 60) aufgeteilt werden.
- Die **Höchstmengen** Massage und D1 gelten **nicht bei Zahnarztverordnungen**.
- Die Kombination von **D1** mit einem **weiteren Einzelheilmittel** ist **nicht möglich**.

WEITERE ÄNDERUNGEN



- Die zulässige **Höchstmenge** an Behandlungseinheiten je Verordnung ist **auch** bei Verordnungen **außerhalb der orientierenden Behandlungsmenge** zu beachten (Ausnahme: Langfristiger Heilmittelbedarf und besonderer Verordnungsbedarf).
- Aufnahme der **Verordnungsfähigkeit** für **Doppelbehandlungen**.
- Doppelbehandlung nur **desselben Heilmittels** möglich.
- **Keine Doppelbehandlungen** bei **ergänzenden Heilmitteln, D1** und **Podologie**.
- **Umwandlung** von **Einzeltherapie in Gruppentherapie** im Einvernehmen mit dem verordnenden Arzt und dem Versicherten möglich. Ein entsprechender **Vermerk** ist auf der **Rückseite der Verordnung** anzubringen.
- **Schlucktherapie** wird im Bereich der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie als eigenes Heilmittel aufgenommen.



Maßnahmen der **Elektrotherapie** oder **Elektrostimulation** oder die **Ultraschall-Wärmetherapie** können wie bisher auch **isoliert** verordnet werden, soweit der Heilmittelkatalog diese Maßnahmen indikationsbezogen vorsieht und auch medizinisch erforderlich sind.



NEU: Verordnungen mit erweiterter Versorgungsverantwortung von Heilmittelerbringern



gesonderter Vertrag nach § 125a SGB V tritt **frühestens zum 15.03.2021** in Kraft

Arzt verordnet nur noch „dem Grunde nach“

**Leistungs-
erbringer
definiert**
Leistungs-
bedarf **selbst**

Arzt kann aus **medizinischen Gründen** dennoch auch die **Menge** und das **Heilmittel** selbst festlegen

LANGFRISTIGER HEILMITTELBEDARF UND BESONDERE VERORDNUNGSBEDARFE

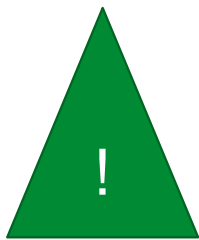


Wenig Änderungen zu bisherigen Regelungen



Verordnungen für **bis zu 12 Wochen** sind **sofort** möglich bei langfristigem Heilmittelbedarf und besonderem Verordnungsbedarf.

Die Anzahl der zu verordnenden Behandlungseinheiten ist dabei in **Abhängigkeit von der Therapiefrequenz** zu bemessen.



Die **Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte** verfügt nicht über eine Diagnoseliste als Anlage 2 oder besondere Verordnungsbedarfe nach § 106b Abs. 2 SGB V, sondern die einzelne Verordnung ist immer der Kasse zur Prüfung einer Genehmigung vorzulegen.

BEISPIEL VERORDNUNGSMENGE IN ABHÄNGIGKEIT MIT DER FREQUENZ



Heilmittelverordnung 13

Krankenkasse bzw. Kostenträger
AOK XXX

Zusatz-
angabe
Name, Vorname des Versicherten
Theodor Müller
Sandstraße 1
12345 Sandhausen
geb. am
01.01.XX

Kostensträgerkennung
1234567
Versicherten-Nr.
123456789
Städt.
30001

Berufskategorie-Nr.
123456789
Arzt-Nr.
987654321
Datum
X.X.20XX

Behandlungsrelevante Diagnose(n)
ICD-10-Code
G.82.0- Schlaffe Paraparese Beine

Diagnose-
gruppe EN2 Leitryptomatik
gemäß Heilmittelkatalog a b c patientenindividuelle
Leitryptomatik (patientenindividuelle Leitryptomatik als Freitext angeben)

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges
Heilmittel Sensomotorisch-perzeptive Behandlung Behandlungseinheiten 24

Ergänzendes Heilmittel

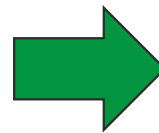
Therapiebericht Hausbesuch ja nein Therapiefrequenz 2 x

Dringlicher Behandlungsbedarf
innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

Dr. med. Test
Facharzt für Neurologie
Mittelweg 1
12345 Mittelstadt
Tel. 0123/ 456789

Dr. Test
Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes
Muster 13 (10.2005)



24 Einheiten, 2x wöchentlich
= 12 Wochen Therapie

↳ Bei Angabe einer **Frequenzspanne**
ist der **höchste Wert** für die
Bemessung maßgeblich.



Einen **Antrag** auf Genehmigung eines langfristigen
Heilmittelbedarfs kann **nur der Versicherte** stellen.



**Der neue
Heilmittelkatalog
(Ärzte und Zahnärzte)**



NEU

**Reduktion der
Diagnosegruppen**
von 58 auf 42

**keine
Unterscheidung**
mehr zwischen
kurzzeitigen,
mittelfristigen oder
längerem
Behandlungsbedarf

**Integration der
optionalen Heilmittel**
in die vorrangigen
Heilmittel

REDUKTION VON DIAGNOSEGRUPPEN UND INDIKATIONSSCHLÜSSEL AM BEISPIEL „LYMPHABFLUSSSTÖRUNG“



Alt

Indikation	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung
<p>LY1 Lymphabflussstörungen</p> <ul style="list-style-type: none"> mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf <p>z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> bei venöser Insuffizienz mit Hautschädigungen (z.B. Ulcus cruris) bei postthrombotischem Syndrom nach interventioneller/ operativer Behandlung von Gefäßerkrankungen primäre (angeborene) Schädigung des Lymphsystems sekundäre (erworbene) Schädigung des Lymphsystems, z.B. nach Operationen, Verletzungen, Entzündungen 	<p>a schmerzlose oder schmerzhafte, zeitweise bzw. vorübergehende lymphatische/lymphostatische Schwellung</p> <hr/> <p>b Schmerzen, Funktions-, Belastungsstörungen durch lokale Schwellung (z. B. Ödem, Hämatom)</p>

Neu

Indikation	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung
<p>LY Lymphabflussstörungen</p> <ul style="list-style-type: none"> Stadium I: Ödem von weicher Konsistenz, Hochlagern reduziert Schwellung Stadium II: Ödem mit sekundären Gewebeeränderungen, Hochlagern beseitigt die Schwellung nicht Stadium III: deformierende harte Schwellung, z. T. lobuläre Form, z. T. mit typischen Hautveränderungen. Lipödem im Stadium I bis III (auch ohne Lymphödem) <p>z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> Primäres hereditäres Lymphödem Sekundäre Lymphödeme, z.B. nach operativen Eingriffen, nach Bestrahlung, malignen Prozessen, traumatisch/posttraumatisch Phlebo-Lymphödem 	<p>a) Schädigung der Lymphgefäße, Lymphknoten, Kapillaren</p> <p>b) Schädigung der Haut (Verdickung von Kutis, Subkutis, trophische Veränderungen der Epidermis)</p> <p>c) Schmerzen</p> <p>x) [patientenindividuelle Symptomatik]</p>

DER HEILMITTELKATALOG BIS ZUM 31.12.2020 AM BEISPIEL WS



1 Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane

Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Funktionelle/strukturelle Schädigung		A. vorrangige Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. standardisierte Heilmittelkombinationen	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
WS1 Wirbelsäulenerkrankungen <ul style="list-style-type: none"> mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf z. B. <ul style="list-style-type: none"> - Discopathien - Myotendopathien - Blockierungen - Osteochondrosen - Spondyl- oder Uncovertebralarthrosen - reflektorische Störungen - Osteoporose - Skoliosen/Kyphosen - behandlungsbedürftige Haltungsstörungen (obligat positiver Mathiaß-Test) - statische Störungen 	a Funktionsstörungen/Schmerzen durch Gelenkfunktionsstörung, Gelenkblockierung (auch ISG oder Kopfgelenke)	Funktionsverbesserung, Schmerzreduktion durch Verringern o. Beseitigen der Gelenkfunktionsstörung	A. KG/MT C. Traktion/Wärme-/Kältetherapie	Erst-VO: • bis zu 6x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 6 Einheiten
	b Funktionsstörungen/Schmerzen durch Fehl- oder Überbelastung discoligamentärer Strukturen	Funktionsverbesserung, Verringerung, Beseitigung der Fehl- oder Überbelastung discoligamentärer Strukturen	A. KG C. Traktion	Frequenzempfehlung: mind. 2x wöchentlich
	c Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Muskelfunktion	A. KG/KG-Gerät B. Übungsbehandlung / Chirogymnastik	Ziel: Erlernen eines Eigenübungsprogrammes
	d segmentale Bewegungsstörungen	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Beweglichkeit	A. KG/MT B. Übungsbehandlung/ Chirogymnastik C. Wärmetherapie/Kältetherapie	
	e Schmerzen/Funktionsstörungen durch Muskelspannungsstörungen; Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen, Gewebequellungen, -verhärtungen, -verklebungen	Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblutung, des Stoffwechsels, Beseitigung der Gewebequellungen, -verhärtungen und -verklebungen	A. KMT B. UWM/SM/PM/BGM C. Elektrotherapie/ Wärmetherapie/Kältetherapie/ hydroelektrische Bäder	

- Starre Zuordnung von Leitsymptomatik, Therapieziel und Heilmittel
- Vorrangige, optionale und ergänzende Heilmittel

DER HEILMITTELKATALOG AB 01.01.2021 AM BEISPIEL WS



Indikation		Heilmittelverordnung	
Diagnosegruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen ----- weitere Hinweise
WS Wirbelsäulenerkrankungen z. B. - Blockierungen - Degenerative WS-Erkrankungen - Wirbelsäulenverletzungen - Spondylolisthesis - Bandscheibenprolaps - Skoliosen/Kyphosen ohne und mit Korsettversorgung - behandlungsbedürftige Haltungstörungen (obligat positiver Mathiass-Test) - Floride juvenile Hyperkyphosen - Seronegative Spondarthropathien (z.B. reaktive Arthritis, Psoriasisarthritis) - Osteoporose - Myotendopathien - Entzündlich-rheumatische WS-Erkrankungen - Muskulärer Schiefhals	a) Schädigung der Bewegungs-segmente z. B. - der discoligamentären Strukturen (z. B. Instabilität, Hypermobilität) - der Gelenkbeweglichkeit und -stabilität - mit lokalem / (pseudo)-radikulärem Schmerz b) Schädigung/Störung der Muskelfunktion z. B. - der Muskelkraft, -ausdauer und -koordination - des Muskeltonus - sekundäre Schmerzen (Myalgien, Schmerzfehlhaltungen) x) [patientenindividuelle Symptomatik]	vorrangige Heilmittel: - KG - KG Gruppe - KG im Bewegungsbad - KG im Bewegungsbad Gruppe - MT - Übungsbehandlung - Übungsbehandlung Gruppe - Übungsbehandlung im Bewegungsbad - Übungsbehandlung im Bewegungsbad Gruppe - Chirogymnastik - KMT - UWM - SM - PM - BGM ergänzende Heilmittel: - Wärmetherapie - Kältetherapie - Traktion - Elektrotherapie - Hydroelektrische Bäder Standardisierte Heilmittelkombination (bei komplexen Schädigungen gemäß §§12 Absatz 5 und 25 HeilM-RL)	Höchstmenge je VO: - bis zu 6x/VO Orientierende Behandlungsmenge: - bis zu 18 Einheiten davon jeweils bis zu 12 Einheiten für - standardisierte Heilmittelkombination - Massagetherapien Frequenzempfehlung: - 1-3x wöchentlich <i>Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszus schöpfen.</i> Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß § 32 Abs. 1a SGB V siehe Anlage 2

- **Diagnosegruppen** wurden **zusammengefasst** (hier WS1 und WS2 zu WS)
- **Keine starre Zuordnung** von Leitsymptomatik und Heilmittel mehr
- Zusammenfassung von vorrangigen und optionalen Heilmitteln
- Der Arzt kann nun aus **vielen verschiedenen vorrangigen** Heilmitteln wählen


DER HEILMITTELKATALOG ZAHNÄRZTE AB 01.01.2021 AM BEISPIEL CSZ



1.3 Chronifiziertes Schmerzsyndrom

Indikationen		Ziel der Therapie	Heilmittelverordnung <i>im Regelfall</i>	
Indikationsgruppen	Leitsymptomatik: Strukturelle/Funktionelle Schädigung		A: vorrangige Heilmittel B: optionales Heilmittel C: ergänzende Heilmittel Heilmittel	Verordnungsmenge je Indikationsgruppe ----- weitere Hinweise
CSZ Chronifiziertes Schmerzsyndrom im Zahn-, Mund- und Kieferbereich z.B. bei - Atypischer Odontalgie, z.B. nach endodontischer Behandlung oder Zahnextraktion - Folgen nach oder bei neuropathischen Erkrankungen im Mund- und Kieferbereich - Primäres (idiopathisches) Mund- und Zungenbrennen - Persistierende Kiefergelenkschmerzen/ Kiefermuskelschmerzen	a anhaltende/rezidivierende Schmerzen unterschiedlichen Schmerzcharakters mit und ohne Ausstrahlung	Schmerzlinderung durch Besserung der Beweglichkeit, Entlastung schmerzender Strukturen	A: vorrangige Heilmittel: <ul style="list-style-type: none"> • Krankengymnastik • Manuelle Therapie C: ergänzende Heilmittel: <ul style="list-style-type: none"> • Kältetherapie -/ • Wärmerherapie -/ • Elektrotherapie 	Erst-VO-Höchstmenge je VO: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 6 x/VO Folge-VO: ← bis zu 6 x/VO Gesamtverordnungsmen- ge des Regelfalls orientierende Behandlungsmenge: <ul style="list-style-type: none"> • bis zu 18 Einheiten
	b Schmerzen durch Muskelspannungsstörungen/ Dysbalance der craniomandibulären Muskulatur	Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblutung, des Stoffwechsels	A: Krankengymnastik C: Kälte-/Wärme-/ Elektrotherapie	Frequenzempfehlung: <ul style="list-style-type: none"> • 1 bis 3 x wöchentlich Ziel: <ul style="list-style-type: none"> • Erlernen eines Eigen- übungsprogrammes
	c schmerzbedingte Bewegungsstörungen/ Funktionsstörungen	Schmerzlinderung/Funktions- verbesserung durch Besserung der Beweglichkeit	A: Krankengymnastik/ Manuelle Therapie C: Kälte-/Wärme-/ Elektrotherapie	

- **Beibehaltung der Diagnosegruppen**
- **Beibehaltung der Zuordnung**
Leitsymptomatik und Therapieziel
- **Therapieziele**
weiterhin im HM-Katalog Zahnärzte zu finden
- Einteilung in **vor-rangige und ergänzende Heilmittel** sowie die **OBM** wurde aus der neuen HM-RL Ärzte übernommen

A physiotherapist in a white polo shirt is smiling and assisting a patient lying on a bed. The patient is wearing a grey sweater and grey trousers. The physiotherapist is holding the patient's right leg, which is resting on a large blue exercise ball. The patient's feet are wearing white sneakers. In the background, there is a white side table with a vase of yellow flowers, a glass of water, and a water bottle. The room has light-colored walls and a window with blinds.

**Die neue
Heilmittelverordnung
(Muster 13)**

WEGFALL DER BISHERIGEN MUSTER 13, 14, 18



Heilmittelverordnung 13
Maßnahmen der Physikalischen Therapie/ Pädagogischen Therapie

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Fregelt)

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Fregelt (ggf. Bedarf)

Muster 13 (1/2017)

Heilmittelverordnung
Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Fregelt)

Tonaudiogramm von

Laryngologischer Befund (bei Stimmstörungen)

Trommelfellbefund:

Muster 14 (2017)

Heilmittelverordnung 18
Maßnahmen der Ergotherapie/ Logopädie/ Ergotherapie

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Fregelt)

Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Fregelt (ggf. Bedarf)

Muster 18 (2017)



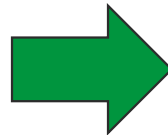
Entfallen zum 01.01.2021

NEUES MUSTER 13 VERTRAGSÄRZTLICHE VERSORGUNG AB 01.01.2021



Zuzahlungsfrei	Krankenkasse bzw. Kostenträger			Heilmittelverordnung 13 <input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> Podologische Therapie <input type="checkbox"/> Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Ernährungstherapie
Zuzahlungspflichtig	Name, Vorname des Versicherten geb. am			
Unfallfolgen				
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	
Behandlungsrelevante Diagnose(n) ICD-10 - Code				
Diagnosegruppe <input type="checkbox"/> Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c patientenindividuelle Leitsymptomatik <input type="checkbox"/> Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)				
Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges				
Heilmittel		Behandlungseinheiten		
Ergänzendes Heilmittel				
<input type="checkbox"/> Therapiebericht	Hausbesuch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Therapiefrequenz _____		
<input type="checkbox"/> Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen				
ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise				
IK des Leistungserbringers		Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes		

Muster 13 (10.2020)



Ein Vordruck für **alle Heilmittelbereiche**

RÜCKSEITE DER NEUEN HEILMITTELVERORDNUNG (MUSTER 13) AB 01.01.2021



Genehmigung der Krankenkasse bei Verordnung außerhalb des Regelfalles

Die verordnete Behandlung wird genehmigt. Die verordnete Behandlung wird nicht genehmigt.

Datum

Begründung bei Ablehnung

Unterschrift und Stempel der Krankenkasse

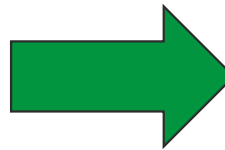
Bitte immer unmittelbar nach der Abgabe Ihrer Leistungen durch Unterschrift quittieren lassen!

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		

ALTE Verordnung



Behandlungsabbruch am

Nach Rücksprache mit dem Arzt:

Änderung von Gruppen- in Einzeltherapie

Abweichung von der Frequenz

Begründung:

Freigabe 29.04.2016

Verbindliches Muster

Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers

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			

Abrechnungsdaten des Heilmittelerbringers

Rechnungsnummer

IK des Leistungserbringers Belegnummer

Behandlungsabbruch

Nach Rücksprache mit dem Arzt
 Abweichung von der Frequenz

Änderung in
 Gruppen-therapie Einzel-therapie

Begründung

Verbindliches Muster

Stempel/Unterschrift des Leistungserbringers

ANPASSUNG DER ZAHNÄRZTLICHEN HEILMITTELVERORDNUNG AB 01.01.2021



Zahnärztliche Heilmittelverordnung

Krankenkasse bzw. Kostenträger
 Zahn-
 Name, Vorname des Versicherten
 geb. am
 K des Leistungsträgers
 Gesamt-Zuzahlung
 Gesamt-Bonus
 Kassennummer
 Versicherungs-Nr.
 Status
 Vertragsjahr/Nr.
 Datum
 Rechnungsnr.
 Zahnarzt
 Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)
 Erst-Verordnung Folge-Verordnung
 Verordnung außerhalb des Regelfalles Begründung:
 Hauptbesuch Therapiebericht
 ja nein ja

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Physiotherapie und physikalische Therapie
Vorrangige Heilmittel:
 KG
 KG-ZNS-Kinder
 Bithal
 Völta
 KG-ZNS
 Bithal
 Völta
 PNF
 MT
 MLD 30
 MLD 45

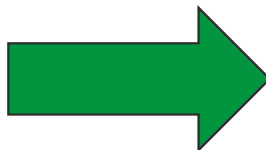
Ergänzende Heilmittel:
 Kälte
 Wärme
 Elektrostimulation
 Heißluft
 Heiße Rolle
 Ultraschall
 Packungen
 Ggf. Spezifizierung

Sprech- und Sprachtherapie
Therapiedauer
 30 min.
 45 min.
 60 min.

Anzahl pro Woche
 1x
 2x
 3x
Verordnungsmenge

 ggf. ergänzendes Heilmittel
Anzahl pro Woche
 1x
 2x
 3x
Verordnungsmenge

Indikationskriterium
 Diagnose mit Leitsymptomatik, ggf. wesentliche Befunde, ggf. Spezifizierung der Therapieziele
 ICD-10 - Code
 ICD-10 - Code
 ICD-10 - Code
 Medizinische Begründung bei Verordnung außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)
 Zahnarztstempel / Unterschrift des Zahnarztes



Zahnärztliche Heilmittelverordnung

Krankenkasse bzw. Kostenträger
 Zahn-
 Name, Vorname des Versicherten
 geb. am
 K des Leistungsträgers
 Gesamt-Zuzahlung
 Gesamt-Bonus
 Kassennummer
 Versicherungs-Nr.
 Status
 Vertragsjahr/Nr.
 Datum
 Rechnungsnr.
 Zahnarzt
 Verordnung nach Maßgabe des Kataloges
 Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen
 Hauptbesuch Therapiebericht
 ja nein ja

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Physiotherapie
Vorrangige Heilmittel:
 KG
 KG-ZNS-Kinder
 Bithal
 Völta
 KG-ZNS
 Bithal
 Völta
 PNF
 MT
 MLD 30
 MLD 45

Ergänzende Heilmittel:
 Kälte
 Wärme
 Elektrostimulation
 Heißluft
 Heiße Rolle
 Ultraschall
 Packungen
 Ggf. Spezifizierung
 Übungsbehandlung

Sprech- und Sprachtherapie oder Schlucktherapie
Therapiedauer
 30 min.
 45 min.
 60 min.

Anzahl pro Woche
 1x
 2x
 3x
Verordnungsmenge

 ggf. ergänzendes Heilmittel
Anzahl pro Woche
 1x
 2x
 3x
Verordnungsmenge

Indikationskriterium
 Diagnose mit Leitsymptomatik, ggf. wesentliche Befunde, ggf. Spezifizierung der Therapieziele
 ICD-10 - Code
 ICD-10 - Code
 ICD-10 - Code
 Weitere Hinweise (ggf. Angaben/Begründung zum langfristigen Heilmittelbedarf, Angaben zur Blankoverordnung, etc.)
 Zahnarztstempel / Unterschrift des Zahnarztes

**Wichtige Änderungen
der Technischen
Anlage Version 14
nach § 302 SGB V**



DEFINITION TECHNISCHE ANLAGE (=TA)



Die Technische Anlage nach § 302 SGB V regelt die **organisatorischen** und **technischen** Sachverhalte bei Übermittlung der **Abrechnung in digitalisierter Form**.

Die Technische Anlage nach § 302 SGB V wird nach der erstmaligen Erstellung unabhängig von den Richtlinien **fortgeschrieben**, sofern lediglich die **technische Realisierung** von Inhalten der Richtlinien betroffen ist.

https://www.gkv-datenaustausch.de/media/dokumente/leistungserbringer_1/sonstige_leistungserbringer/technische_anlagen_aktuell_4/Anlage_1_TP5_V14_20200908.pdf

GÜLTIGKEIT DER TECHNISCHEN ANLAGE VERSION 14 NACH § 302 SGB V



Stand der Richtlinien:	20.11.2006
Stand der Technischen Anlage:	08.09.2020
Version:	14
Anzuwenden ab:	01.10.2020*
Version 13 verliert Gültigkeit:	31.12.2020**

* Die TA Version 14 ist im Bereich Heilmittel ab Verordnungsdatum 01.01.2021 anzuwenden.

** Die TA Version 13 bleibt im Bereich Heilmittel bis Verordnungsdatum 31.12.2020 gültig und verliert ihre Gültigkeit zum 31.12.2023.



Verordnungen **altes VO-Muster** – können ausschließlich nach Programmstand **Techn. Anlage 13** abgerechnet werden.

Verordnungen **neues VO-Muster** – können ausschließlich nach Programmstand **Techn. Anlage 14** abgerechnet werden.

Sprechen Sie bei Fragen hierzu Ihren Softwarehersteller bzw. Ihre Abrechnungsstelle an!

ÄNDERUNGSHISTORIE DER TECHNISCHEN ANLAGE (TA14) IM BEREICH HEILMITTEL



Version	Status	Datum	Redaktion	Abschnitt	Erläuterung
14	Abgestimmt	12.08.2020	GKV-SV	Deckblatt	Fußnoten zur Gültigkeit der TA Version 13 im Bereich Heilmittel eingefügt; alte Fußnote zum Korrekturverfahren entfernt
14	Abgestimmt	15.06.2020	GKV-SV	5.5.2	Segment GES: Feld "Gesamtrechnungsbetrag": Erläuterungen aktualisiert Feld "Gesamtbetrag Zuzahlung und/oder Eigenanteil" in "Gesamtbetrag Zuzahlung und/oder Eigenanteil und/oder Pauschale Korrekturbetrag" umbenannt und Erläuterungen aktualisiert
14	Abgestimmt	15.06.2020	GKV-SV	5.5.3.3	Segment ZHE: Feld "Indikationsschlüssel" in "Diagnosegruppe / Indikationsgruppe" umbenannt und Erläuterung aktualisiert Feld "Behandlungsbeginn" als "nicht genutzt" gekennzeichnet Feld "Unfallkennzeichen": Muster 14 und 18 entfernt Felder "Leitsymptomatik", "Patientenindividuelle Leitsymptomatik", "Dringlicher Handlungsbedarf", "Heilmittel-Bereich" und "Therapiefrequenz" eingefügt
14	Abgestimmt	15.06.2020	GKV-SV	5.5.3.3	Segment DIA: Segment in Muss-Segment umgewandelt Feld "Diagnoseschlüssel" Erläuterung aktualisiert Feld "Diagnosetext": Erläuterung aktualisiert
14	Abgestimmt	15.06.2020	GKV-SV	5.5.3.3	Segment BES: Feld "Pauschale Korrekturabzug" eingefügt
14	Abgestimmt	15.06.2020	GKV-SV	7.3.2	Gesetzliche Grundlage "§ 43c SGB V" korrigiert



5.5.3.3 – Segment ZHE

Feld "Behandlungsbeginn" als "nicht genutzt" gekennzeichnet

5.5.3.3 – Segment DIA

Segment in Muss-Segment umgewandelt
Feld "Diagnoseschlüssel,,:
Erläuterung aktualisiert

Formale Änderungen

5.5.3.3 – Segment ZHE

Feld "Unfallkennzeichen":
Muster 14 und 18 entfernt

5.5.3.3 – Segment DIA

Feld "Diagnosetext": Erläuterung
aktualisiert

SEGMENT ZHE

DIAGNOSEGRUPPE/INDIKATIONSGRUPPE



5.5.3.3 – Segment ZHE

Feld "Indikationsschlüssel" in "Diagnosegruppe / Indikationsgruppe" umbenannt und Erläuterung aktualisiert

Situation



Diagnosegruppe / Indikationsgruppe	..4	AN	M	Die auf der Heilmittelverordnung angegebene Diagnosegruppe ist hier anzugeben. Es sind nur Ziffern 0–9 und Buchstaben (ohne Umlaute) zugelassen. Die Übermittlung von Leer- und Sonderzeichen ist nicht zulässig. Beispiel für eine korrekte Diagnosegruppe: ZN oder PS2. Sofern die Diagnosegruppe durch den Vertragsarzt nicht angegeben wurde, ist das Feld mit "9999" zu füllen soweit keine anderweitigen Regelungen bestehen. Bei Verordnungen durch Zahnärzte ist die Indikationsgruppe gemäß Heilmittelkatalog Zahnärzte anzugeben (z.B. CD2a).
------------------------------------	-----	----	---	--



Tipp



Der **Indikationsschlüssel** ist bei **Verordnungen ab dem 01.01.2021** aufgeteilt in **Diagnosegruppe** und **Leitsymptomatik**.

Für Verordnungen, die ab dem 01.01.2021 ausgestellt werden, ist die neue **TA14** zu verwenden.

Für **Verordnungen**, die **vor dem 01.01.2021** ausgestellt wurden, ist weiterhin die **TA13** zu verwenden.

Hier muss wie bisher der **komplette Indikationsschlüssel** (z. B. WS1a) eingetragen werden.



5.5.3.3 – Segment ZHE

Feld "Leitsymptomatik" eingefügt

Situation



Leitsymptomatik	4	AN	M	<p>Bei Verordnungen durch Vertragsärzte: Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stelle: Leitsymptomatik a 2. Stelle: Leitsymptomatik b 3. Stelle: Leitsymptomatik c 4. Stelle: patientenindividuelle Leitsy. <p>je Stelle: "0" = nein, "1" = ja Bsp.: "0010" = nein nein ja nein Die Angabe von "0000" ist nicht zulässig</p> <p>Bei Verordnungen durch Zahnärzte: Bei der Verordnung durch Zahnärzte, ist der Wert "9999" einzutragen. Die Angabe erfolgt entweder im Feld "Diagnosegruppe/Indikationsgruppe" oder im Feld "Patientenindividuelle Leitsymptomatik".</p>
-----------------	---	----	---	---



Tipp



Die **Leitsymptomatik** muss für **Verordnungen ab dem 01.01.2021 gesondert** von der Diagnosegruppe angeliefert werden.

Für Verordnungen, die ab dem 01.01.2021 ausgestellt werden, ist die neue **TA14** zu verwenden.

Für **Verordnungen**, die **vor dem 01.01.2021** ausgestellt wurden, ist weiterhin die **TA13** zu verwenden.

Hier muss wie bisher der **komplette Indikationsschlüssel** (z. B. WS1a) eingetragen werden.



5.5.3.3 – Segment ZHE

Feld "Patientenindividuelle Leitsymptomatik" eingefügt

Situation



Patientenindividuelle Leitsymptomatik	..70	AN	K	<p>Bei Verordnungen durch Vertragsärzte: Patientenindividuelle Leitsymptomatik als Text; zwingend anzugeben falls 4. Stelle bei "Leitsymptomatik" = "1"</p> <p>Bei Verordnungen durch Zahnärzte: Sofern auf der zahnärztlichen Heilmittelverordnung keine buchstabencodierte Leitsymptomatik im Feld "Diagnosegruppe/Indikationsgruppe" angegeben wurde, ist hier der auf der zahnärztlichen Verordnung angegebene Freitext einzutragen.</p>
---------------------------------------	------	----	---	--



Das Feld "**Patientenindividuelle Leitsymptomatik**" ist zu **füllen**, sofern auf der Heilmittelverordnung das **entsprechende Kreuz vom Arzt** gesetzt wurde.

Tipp



The image shows a screenshot of a medical form with a red watermark "Wichtig" (Important) overlaid. The form contains the following fields and labels:

- Diagnosegruppe** [input field]
- Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog** [input field] **a** [input field] **b** [input field] **c** [input field]
- patientenindividuelle Leitsymptomatik** [input field] (This field is highlighted with a green border in the image)

Below these fields, there is a text label: *Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)*



Situation



5.5.3.3 – Segment ZHE

Feld "Dringlicher Handlungsbedarf" eingefügt

Dringlicher Handlungsbedarf	I	N	M	Dringlicher Handlungsbedarf 0 = nein, 1 = ja
-----------------------------	---	---	---	---

Tipp



0 = kein Dringlicher Handlungsbedarf = Beginn innerhalb von **28 Kalendertagen***

1 = Dringlicher Handlungsbedarf = Beginn innerhalb von **14 Kalendertagen***

*Vertragliche Regelungen sind zu berücksichtigen.



Situation



5.5.3.3 – Segment ZHE

Feld "Heilmittel-Bereich" eingefügt

Heilmittel-Bereich	1	N	K	Heilmittel-Bereich 1 = Physiotherapie 2 = Podologische Therapie 3 = Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie 4 = Ergotherapie 5 = Ernährungstherapie
--------------------	---	---	---	---

Tipp



Der vom Arzt **angekreuzte Bereich** im Feld „Heilmittel-Bereich“ ist entsprechend **anzuliefern**.

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger			Heilmittelverordnung 13 <input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> Podologische Therapie <input type="checkbox"/> Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Ernährungstherapie
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten		geb. am	
Unfall-folgen				
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	



5.5.3.3 – Segment ZHE

Feld "Therapiefrequenz" eingefügt

Situation



Therapiefrequenz	1	N	K	<p>Ist eine Frequenzspanne auf der Verordnung angegeben, wird der höchste Wert eingetragen (Therapiefrequenz: 1-3 = 3)</p> <p>Wurde die Therapiefrequenz gemäß § 16 Abs. 2 HM-RL bzw. § 15 Abs. 2 HeilM-RL Zahnärzte in Absprache mit dem Arzt durch den Heilmittelerbringer geändert, ist hier anstatt der ursprünglich verordneten Therapiefrequenz die geänderte Therapiefrequenz anzugeben.</p>
------------------	---	---	---	---

TIPP ZUR THERAPIEFREQUENZ



Die vom Arzt **angegebene Frequenz** bzw. der **höchste Wert** der **Frequenzspanne** ist im Feld „Therapiefrequenz“ **anzuliefern**.

Tipp



Ergänzendes Heilmittel		
<input type="checkbox"/> Therapiebericht	Hausbesuch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Therapie- frequenz <input type="text"/>



**Hilfreiche
Abrechnungstipps
Ihrer AOK Bayern**



Prüfen Sie **vor Einreichung** der Verordnung:

↳ Ist der **Praxisstempel** und die **Unterschrift** des **Arztes** vorhanden?

↳ Haben Sie als **Leistungserbringer** auf der **Rückseite unterschrieben** und Ihren **Praxisstempel** aufgebracht?

↳ Sind die **Rechnungs- und Belegnummern** in den dafür vorgesehenen Feldern eingetragen und stimmen diese Angaben mit der Datenlieferung überein?

↳ Ist bei **Zahnarztverordnungen** eine **Diagnose** und nicht nur die Leitsymptomatik im Langtext angegeben?

Bitte achten Sie auf diese Angaben, um eine zügige Bearbeitung ihrer Rechnung zu unterstützen.

Die AOK bietet einen **Quickcheck** als **Hilfestellung** für die vollständige und korrekte Ausstellung von Verordnungen an. Ein an die neue Heilmittel-Richtlinie angepasster Quickcheck befindet sich derzeit in Überarbeitung.

Tipp





Tipp



Neben einer richtigen und vollständig ausgefüllten Verordnung ist eine **korrekte Datenlieferung** zur Bearbeitung und Zahlung Ihrer Rechnungen unerlässlich.

Wichtig ist hier insbesondere

- ↳ Anlieferung der korrekten **Leistungserbringergruppe** (Abrechnungscode + Tarifkennzeichen)
- ↳ **Übereinstimmung** der angelieferten Daten mit den Angaben auf der Verordnung (z. B. Arzt- und Betriebsstättennummer, vollständiger ICD-10 Code)
- ↳ Verbindliche Umsetzung des **Korrekturverfahrens** ab 01.07.2020



Tipp



Bei erforderlichen Änderungen der Verordnungen durch den Arzt lassen sich Anlagen teilweise nicht vermeiden. Um den Aufwand so gering wie möglich zu halten, bitten wir Sie

↳ die **Anlagen nicht mit Klammern** an der Verordnung zu befestigen – insbesondere keine Heftklammern

↳ darauf zu achten, dass die Angaben leserlich sind und die Anlagen das **gleiche Format** wie die Verordnungen haben

Merke

Für viele Änderungen bedarf es keiner Faxanlage. Oft ist eine Dokumentation der Änderung durch Sie auf der Verordnung ausreichend (z. B. Frequenzänderung). Die vertraglichen Regelungen sind dabei zu beachten.



AOK Bayern - Ein
starker Partner an
Ihrer Seite

INFOS ÜBER DAS DIENSTLEISTUNGSZENTRUM HEILMITTEL



Für folgende Leistungsbereiche übernimmt das DLZ Heilmittel **zentral für die AOK Bayern** die **Rechnungsbearbeitung** und **Beratung** der Leistungserbringer:

- Physiotherapie
- Ergotherapie
- Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
- Podologie
- ambulante Abgabe von Heilmittel durch Krankenhäuser
- Ernährungstherapie
- Individuelle Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren und kurortspezifische Heilmittel im Rahmen von ambulanten Vorsorgeleistungen
- Ambulante Rehabilitation und ambulante Anschlussrehabilitation
- Interdisziplinär tätige heilpädagogische Tagesstätte und Interdisziplinäre Frühförderstellen
- Rehabilitationssport und Funktionstraining
- Sozialmedizinische Nachsorge



Leistungserbringer Gesamt
12.685

Bearbeitete Verordnungen
Gesamt
2.624.288

Ausgaben Gesamt
543.741.209 EUR

ZUSAMMENFASSUNG DER FACHLICHEN FRAGEN UND ANTWORTEN IN EINEM FAQ



Hat Ihnen die Präsentation gefallen? Waren die Informationen für Sie hilfreich?
Haben Sie Anregungen oder Fragen?

Mit dem Feedbackbogen können Sie uns Ihre Meinung zu unserem Vortrag mitteilen sowie uns Ihre Fragen zukommen lassen.

Die Antworten zu Ihren fachlichen Fragen werden wir in einem FAQ für Sie auf dem **Fachportal für Leistungserbringer** unter <https://www.aok.de/gp/bayern/schulung-heilmittel-richtlinien> bereit stellen.

Ihren Feedbackbogen senden Sie bitte an feedback-heilmittelrichtlinien@by.aok.de



Microsoft
Word-Dokument

Wir freuen uns auf Ihr Feedback!