

# Eines für alle

**Neues Verordnungsformular** Zum 1. Januar 2021 wurden die bisherigen Verordnungsformulare für Heilmittelerbringer durch eine neue, einheitliche Vorlage ersetzt. Grund dafür ist die überarbeitete Heilmittel-Richtlinie, die einige Angaben auf den bisherigen Formularen verändert oder überflüssig macht. **physiopraxis** hat sich das neue „Muster 13“ angesehen und stellt die Veränderungen vor.

- 1 Hier kreuzt der Verordner an, welches Heilmittel angezeigt ist.
- 2 Die Diagnosen sind in Form von ICD-10-Codes angegeben und durch hinterlegte Klartexte ergänzt, die durch einen Freitext erweitert oder ersetzt werden können.
- 3 Dies ist das Feld der Diagnosegruppe, die gemäß Heilmittelkatalog (👁️ WWW) eingetragen werden muss (zum Beispiel „ZN“).
- 4 Hier gibt die verordnende Person an, welche Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog vorliegt (a, b, c oder patientenindividuelle Leitsymptomatik, die im Feld darunter näher erläutert wird).
- 5 An dieser Stelle ist das Heilmittel einzutragen (zum Beispiel „KG“). Bei Physiotherapie sind maximal drei unterschiedliche Vorrangige plus ein ergänzendes Heilmittel möglich.
- 6 Hier trägt der Verordner die Anzahl der Behandlungseinheiten ein.
- 7 Ist ein Therapiebericht gewünscht, muss dieses Feld angekreuzt sein.
- 8 Hier sind die Angaben zum Hausbesuch zu machen.

**Heilmittelverordnung 13**

Zuzahlungs-frei: Krankenkasse bzw. Kostenträger

Zuzahlungs-pflicht: Name, Vorname des Versicherten geb. am

Unfall-folgen

BVG: Kostenträgerkennung, Versicherten-Nr., Status, Betriebsstätten-Nr., Arzt-Nr., Datum

Physiotherapie 1

Podologische Therapie

Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

Ergotherapie

Ernährungstherapie

2 **Behandlungsrelevante Diagnose(n)**  
ICD-10 - Code

3 **Diagnose-gruppe**  Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog  a  b  c  4 patientenindividuelle Leitsymptomatik   
Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

5 **Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges**  
Heilmittel  6 **Behandlungseinheiten**

Ergänzendes Heilmittel

7  **Therapiebericht** **Hausbesuch**  ja  nein **8** **Therapie-frequenz**  9

10  **Dringlicher Behandlungsbedarf** innerhalb von 14 Tagen

11 ggf. **Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise**

12 **IK des Leistungserbringers**

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)



## Hilfreiche Links

Heilmittel-Richtlinie: [bit.ly/Heilmittel-Richtlinie](http://bit.ly/Heilmittel-Richtlinie)  
 Heilmittelkatalog: [bit.ly/Heilmittelkatalog](http://bit.ly/Heilmittelkatalog)

### Empfangsbestätigung durch den Versicherten

Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

Datum	Maßnahmen <small>(erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche)</small>	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

T
M
M
J
J

Nach Rücksprache mit dem Arzt

Abweichung von der Frequenz

Änderung in Gruppen-therapie
  Einzel-therapie
 16

Begründung

Stempel/Unterschrift des Leistungserbringers

17

Abb.: Kassenärztliche Bundesvereinigung

- 9

Die Therapiefrequenz für alle verordneten Heilmittel zusammen wird in diesem Feld eingefüllt. Es ist möglich, sie als Spanne anzugeben.
- 10

Die verordnende Person kann in diesem Feld angeben, wenn die Behandlung innerhalb von 14 Tagen beginnen muss.
- 11

Hier besteht Platz für Spezifikationen, etwa bezüglich der Therapieziele oder Befundergebnisse.
- 12

An dieser Stelle füllt der Heilmittelerbringer das Institutionskennzeichen (IK) ein.
- 13

Hier protokolliert der Behandler die geleisteten Termine, trägt seinen Namen ein und lässt den Patienten unterschreiben.
- 14

Dies ist der Platz für die Taxierungsdaten zur Abrechnung des Rezepts.
- 15

Kommt es zu einem Behandlungsabbruch, ist hier das Datum zu vermerken und im Textfeld darunter die Begründung zu notieren.
- 16

Änderungen der Therapiefrequenz oder -form können hier vermerkt und im Textfeld darunter begründet werden.
- 17

In diesem Feld unterschreibt der Leistungserbringer die Verordnung.