



# Verordnung Aktuell Heilmittel

Stand: 22. Januar 2018

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ▪ [Verordnungsberatung@kvb.de](mailto:Verordnungsberatung@kvb.de) ▪ [www.kvb.de/verordnungen](http://www.kvb.de/verordnungen)

## ■ Ausstellen einer Heilmittel-Verordnung: Ergotherapie

Besonderheit bei der Verordnung von Maßnahmen der Ernährungstherapie finden Sie in der Ausfüllhilfe „Ernährungstherapie“ unter <https://www.kvb.de/verordnungen/heilmittel/>.

**Freigabe 28.07.2017**

<b>Gebührpflicht.</b>	Krankenkasse bzw. Kostenträger	<b>Heilmittelverordnung 18</b>	
<b>Gebührfrei</b>	Name, Vorname des Versicherten	<b>Maßnahmen der Ergotherapie/ Ernährungstherapie</b>	
<b>Unfall/Unfallfolgen</b>	geb. am	IK des Leistungserbringers	
<b>BVG</b>	Kostenträgerkennung    Versicherten-Nr.    Status	Gesamt-Zuzahlung	Gesamt-Brutto
	Betriebsstätten-Nr.    Arzt-Nr.    Datum	Heilmittel-Pos.-Nr.    Faktor    Heilmittel-Pos.-Nr.	
		Heilmittel-Pos.-Nr.    Faktor	
		Wegegeld-/Pauschale    Faktor    km	
		Faktor    Hausbesuch    Faktor	
<b>Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfalles)</b>		Rechnungsnummer	
<input type="checkbox"/> Einzelverordnung	<input type="checkbox"/> Folgeverordnung	<input type="checkbox"/> Gruppen-therapie	Hausbesuch
<input type="checkbox"/> Verordnung außerhalb des Regelfalles	Behandlungsbeginn spätestens am		Rechnungsnummer
<b>Hausbesuch</b>	<b>Therapiebericht</b>	Belegnummer	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
<b>Verordnungsmaße Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges</b>		Anzahl pro Woche	
<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	
<b>10</b>	<b>11</b>		
<b>12</b>			
<b>13</b>			
<b>14</b>			
<b>15</b>			

Verbindliches

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Bitte vergessen Sie Ihre Unterschrift nicht!

Muster 18 (1.2018)

Ergotherapie kann jeder Vertragsarzt verordnen, der die Maßnahmen aufgrund seiner Fähigkeiten und Kenntnisse überwachen, leiten und beenden kann. Diagnostische Maßnahmen können selbst erbracht oder durch Fremdbefunde belegt werden.

### **1. Erstverordnung / Folgeverordnung**

Zwingende Angabe von Erst- oder Folgeverordnung (Ausnahme: Punkt 3)

Folgeverordnung: jede Verordnung nach einer Erstverordnung bei derselben Erkrankung (derselbe Regelfall)

Vor der Erstverordnung ist eine Eingangsdagnostik durch Sie notwendig. Bei der Eingangsdagnostik sind störungsbildabhängig diagnostische Maßnahmen gemäß Heilmittel-Richtlinie durchzuführen, zu veranlassen und ggf. zu dokumentieren (siehe Punkt 11).

Vor Folgeverordnungen ist die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich.

Rezidive oder neue Erkrankungsphasen können die Verordnung von Heilmitteln als erneuten Regelfall auslösen, wenn nach einer Heilmittelanwendung ein behandlungsfreies Intervall von 12 Wochen abgelaufen ist.

Es ist nur ein Regelfall pro Verordnungsblatt zulässig (dies gilt sowohl für unabhängige Erkrankungen derselben Diagnosegruppe als auch verschiedener Diagnosegruppen).

### **2. Gruppentherapie**

Feld bitte ankreuzen, sofern Einzeltherapie medizinisch nicht zwingend geboten ist. Eine Gruppentherapie sollte bei gruppendynamisch gewünschten Effekten oder im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebotes verordnet werden.

### **3. Verordnung außerhalb des Regelfalls**

Alternativ zur Erst- oder Folgeverordnung anzukreuzen, wenn sich mit der vorgegebenen Gesamtverordnungsmenge gemäß Heilmittelkatalog die Behandlung nicht abschließen lässt. Die Angabe einer medizinischen Begründung mit prognostischer Einschätzung ist immer erforderlich (siehe Punkt 15). Auch vor Verordnungen außerhalb des Regelfalls ist eine erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich.

Verordnungen aufgrund eines „langfristigen Heilmittelbedarfs“ können gemäß § 8a Abs. 8 der Heilmittel-Richtlinie unmittelbar als „Verordnung außerhalb des Regelfalles“ gekennzeichnet werden, ohne dass zuvor der Regelfall durchlaufen sein muss.

### **4. Behandlungsbeginn spätestens am**

Datum bitte (sechsstellig!) angeben, wenn die Behandlung nicht innerhalb 14 Kalendertagen nach Ausstellung der Verordnung begonnen werden soll, sonst bleibt das Feld frei.

Wird die **Behandlung länger als 14 Kalendertage unterbrochen**, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit (siehe § 16 Abs. 3 HeilM-RL). Dies gilt nicht in begründeten Ausnahmefällen:

- therapeutisch indizierte Behandlungsunterbrechung in Abstimmung mit Ihnen
- Krankheit des Patienten/Therapeuten
- Ferien/Urlaub des Patienten/Therapeuten

Der Therapeut begründet der Krankenkasse gegenüber die Überschreitung der Zeitintervalle unter Hinzufügung des Datums und des Handzeichens auf dem Verordnungsblatt (Fax ist nicht notwendig!).

## 5. Hausbesuch

Muss mit ja oder nein ausgefüllt werden. Ein Hausbesuch ist nur dann zulässig, wenn der Patient aus medizinischen Gründen den Therapeuten nicht aufsuchen kann oder wenn er aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist. Therapeutentätigkeit außerhalb der Praxis z. B. in betreuenden Einrichtungen, Sonderschulen etc. erfüllt für sich alleine nicht die Kriterien eines Hausbesuches.

## 6. Therapiebericht

Ja oder nein ankreuzen, je nachdem, ob ein Bericht des Therapeuten erwünscht ist.

## 7. Verordnungsmenge

Regelfall: Maximale Verordnungsmengen je Verordnungsblatt sowie Gesamtverordnungsmenge nach Heilmittelkatalog bitte beachten. Nicht jede Schädigung/Funktionsstörung bedarf der Behandlung mit der Höchstverordnungsmenge je Verordnung. Werden bei der Verordnung von Ergotherapie mehrere „vorrangige Heilmittel“ gleichzeitig verordnet, darf die Summe der einzelnen verordneten Heilmittel nicht die maximale Verordnungsmenge je Verordnung nach Maßgabe des Heilmittelkataloges überschreiten.

Außerhalb des Regelfalls: Die Verordnungsmenge ist abhängig von der Behandlungsfrequenz so zu bemessen, dass mindestens eine ärztliche Untersuchung innerhalb einer Zeitspanne von zwölf Wochen nach der Verordnung gewährleistet ist.

## 8. Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Angabe des Heilmittels, auch in Kurzform und gegebenenfalls ergänzende Angaben zum Heilmittel. Verordnetes Heilmittel muss zum eingetragenen Indikationsschlüssel passen. Auswahl der Heilmittel nach dem therapeutisch im Vordergrund stehenden Behandlungsziel:

- vorrangiges Heilmittel (soll vorrangig verordnet werden); Bei Maßnahmen der Ergotherapie kann die Verordnungsmenge je Verordnungsvordruck auf verschiedene vorrangige

Heilmittel aufgeteilt werden, soweit der Heilmittelkatalog in der Diagnosengruppe mehrere vorrangige Heilmittel vorsieht.

- optionales Heilmittel (kann alternativ statt vorrangigem Heilmittel verordnet werden)
- ergänzendes Heilmittel (ergänzend zum vorrangigen oder optionalen Heilmittel)

### **9. Anzahl pro Woche**

Die wöchentliche Frequenzempfehlung ist immer anzugeben. Eine Empfehlung zur Behandlungsfrequenz ist in Abhängigkeit der Ausprägung und des Schweregrades einer Erkrankung (funktionelle/strukturelle Schädigung, Beeinträchtigung der Aktivitäten unter Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren) sowie von dem mit dieser Verordnung angestrebten Therapieziel zu geben.

### **10. Indikationsschlüssel**

Ist vollständig anzugeben. Bitte geben Sie die Bezeichnung der Diagnosengruppe gemäß Heilmittelkatalog an (z. B.: PS1).

### **11. Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde**

Angabe der konkreten Diagnose, die mit dem ICD-10-Code (siehe Punkt 12) übereinstimmen muss einschließlich Therapieziel(en) nach Maßgabe des Heilmittelkataloges. Bitte die Leitsymptomatik immer patientenindividuell angeben, es sei denn, sie ergibt sich bereits aus dem Indikationsschlüssel. Gegebenenfalls ergänzende Hinweise (z. B.: Befunde, Vor- und Begleiterkrankungen).

### **12. ICD-10-Code**

Bitte geben Sie den therapielevanten ICD-10-Code an.

Zur Geltendmachung eines langfristigen Heilmittelbedarfs oder besonderer Verordnungsbedarfe ist grundsätzlich der ICD-10-Code gemäß der in Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie bzw. der in Anhang 1 zur Anlage 2 der Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen definierten Diagnoselisten, anzugeben. Die Angabe eines weiteren ICD-10-Code ist nur notwendig, wenn ein besonderer Verordnungsbedarf geltend gemacht werden soll, bei dem die Angabe eines zweiten ICD-10-Code Voraussetzung ist. Diagnoseliste und Praxisinfo siehe <http://www.kbv.de/html/22246.php>

### **13. Gegebenenfalls neurologische/psychiatrische, pädiatrische, orthopädische Besonderheiten**

Notwendige Dokumentation der weiterführenden Diagnostik insbesondere bei Nichterreichen des individuell angestrebten Therapiezieles.

Die Angabe der Notwendigkeit einer ergotherapeutischen Schiene (temporäre ergotherapeutische Schienen bei motorisch-funktioneller oder sensomotorisch-perzeptiver Behandlung) erfolgt ebenso in diesem Feld.

#### **14. Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele**

Ist nur notwendig, wenn sie sich nicht aus der Diagnose und Leitsymptomatik ergeben.

#### **15. Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls**

Ist einschließlich prognostischer Einschätzung immer erforderlich.

Sollte eine Korrektur bzw. Ergänzung der bereits ausgestellten Verordnung notwendig werden, so ist in den Fällen 1, 3, 5, 7, 8, 11 sowie bei fehlender Arztunterschrift und/oder Praxisstempel eine Korrektur bzw. Ergänzung der Verordnung per Fax gegenüber dem Heilmittelerbringer ausreichend.

Ansprechpartner für Verordnungsfragen stehen Ihnen – **als Mitglied der KVB** - unter 0 89 / 5 70 93 - 4 00 30 zur Verfügung. Oder Sie hinterlassen uns über das Kontaktformular unter [www.kvb.de/Beratung](http://www.kvb.de/Beratung) einen Rückrufwunsch.