

Ausfüllhilfe

- 1 Hier muss mindestens eine behandlungsrelevante Diagnose angegeben werden. Es reicht aus, an dieser Stelle entweder den ICD-10 Code oder die Diagnose als Klartext einzutragen.
- 2 Passend zur Diagnose muss die entsprechende Diagnosegruppe gemäß des Heilmittelkatalogs angegeben werden.
- 3 An dieser Stelle müssen eine oder mehrere verordnungsbegründete Leitsymptomatiken gemäß des Heilmittelkatalogs angegeben werden. Passt keine der vorgegebenen Leitsymptomatiken, ist die patientenindividuelle Leitsymptomatik anzukreuzen. Diese muss dann in das Freitextfeld eingetragen werden.
- 4 Hier muss das vorrangig zu therapierende Heilmittel angegeben werden. Die Auswahl erfolgt entsprechend der gewählten Diagnose gemäß des Heilmittelkatalogs. Es können maximal drei unterschiedliche vorrangige Heilmittel verordnet werden, sofern dies der Heilmittelkatalog dies vorsieht.
- 5 Hier wird festgelegt, wie viele Behandlungseinheiten des entsprechenden Heilmittels durchgeführt werden sollen. Die Anzahl darf dabei den Wert der Höchstmenge je Verordnung gemäß Heilmittelrichtlinie nicht überschreiten.
- 6 Sofern ein Therapiebericht gewünscht ist, muss dies hier angekreuzt werden.
- 7 Soll die Behandlung aus medizinischen Gründen im häuslichen Umfeld des Patienten stattfinden, muss an dieser Stelle „ja“ angekreuzt werden. Andernfalls ist ein Kreuz bei „nein“ zu setzen.
- 8 Hier wird die Therapiefrequenz angegeben, wobei die Angabe auch als Frequenzspanne möglich ist. Hierbei muss sich am Heilmittelkatalog orientiert werden.
- 9 Soll die Behandlung aus medizinischen Gründen innerhalb von 14 Tagen beginnen, ist dies hier anzukreuzen. Ohne die entsprechende Kennzeichnung hat die Verordnung innerhalb von 28 Kalendertagen nach Ausstellung zu beginnen.

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

Heilmittelverordnung 13

☐ Physiotherapie
☐ Podologische Therapie
☐ Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
☐ Ergotherapie
☐ Ernährungstherapie

Behandlungsrelevante Diagnose(n)
ICD-10 - Code

1

2 **Diagnosegruppe** **Leitsymptomatik** gemäß Heilmittelkatalog 3 ☐ a ☐ b ☐ c ☐ patientenindividuelle Leitsymptomatik

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Heilmittel	Behandlungseinheiten
4	5

Ergänzendes Heilmittel

6 ☐ Therapiebericht ☐ Hausbesuch ☐ ja ☐ nein 7 ☐ **Therapie-frequenz** 8

9 ☐ **Dringlicher Behandlungsbedarf** innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

- Optionales Freitextfeld -
Möglichkeit Therapieziele zu konkretisieren oder weitere Befundergebnisse anzugeben

IK des Leistungserbringers

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes