

KORREKTES AUSSTELLEN DER HEILMITTELVERORDNUNG

VERORDNUNG VON MASSNAHMEN DER ERGOTHERAPIE MUSTER 18

Freigabe 12.03.2008

Gebührpflicht.	Krankenkasse bzw. Kostenträger	Heilmittelverordnung 18		
Gebührfrei	Name, Vorname des Versicherten	Maßnahmen der Ergotherapie		
Unfall/Unfallfolgen	geb. am	IK des Leistungserbringers		
BVG	Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status	Gesamt-Zuzahlung	Gesamt-Brutto	
EW/CH	Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum	Heilmittel-Pos.-Nr. Faktor Heilmittel-Pos.-Nr.	Heilmittel-Pos.-Nr. Faktor	
		Wegegeld-/Pauschale Faktor km		
		Hausbesuch Faktor Hausbesuch Faktor		
1	<input type="checkbox"/> Erstverordnung	<input type="checkbox"/> Folgeverordnung	<input type="checkbox"/> Gruppentherapie	3
2	<input type="checkbox"/> Verordnung außerhalb des Regelfalles	Behandlungsbeginn spätestens am	Rechnungsnummer	4
5	Hausbesuch <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Therapiebericht <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Belegnummer	6
7	Verordnungs- menge	Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges		8
		Anzahl pro Woche		9
10	Indikationsschlüssel	Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde		11
12	Gegebenenfalls neurologische/psychiatrische, pädiatrische, orthopädische Besonderheiten			
13	Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele			
14	Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)			
Verbindliches Muster				
Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes				
Muster 18 (7.2008)				

- 1 **Erstverordnung / Folgeverordnung:**
zwingende Angabe von Erst- **oder** Folgeverordnung (nicht bei 2)
Folgeverordnung: jede Verordnung nach einer Erstverordnung bei derselben Erkrankung
- 2 **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 **Begründung** im unteren Bereich des Verordnungsvordrucks ist **immer** erforderlich 14.
- 3 **Gruppentherapie**
Feld bitte ankreuzen, sofern Einzeltherapie nicht medizinisch zwingend geboten ist.
- 4 **Behandlungsbeginn spätestens am**
Datum bitte angeben, wenn die Behandlung nicht innerhalb von 14 Kalendertagen nach Ausstellung der Verordnung begonnen werden soll, sonst bleibt das Feld frei.
- 5 **Hausbesuch -Pflichtfeld-**
Muss mit ja **oder** nein ausgefüllt werden.
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. wird unter anderem auch als ausgelagerte Praxistätigkeit des Therapeuten gesehen und erfüllt nicht die Kriterien eines Hausbesuches.
- 6 **Therapiebericht -Pflichtfeld-**
Ja **oder** nein ankreuzen, je nachdem, ob eine Rückäußerung des Therapeuten erwünscht ist.
- 7 **Verordnungsmenge -Pflichtfeld-**
Regelfall: maximale Verordnungsmengen je Verordnungsblatt sowie Gesamtverordnungsmenge nach Heilmittelkatalog beachten.
Außerhalb des Regelfalls: keine Mengenbegrenzung, aber maximal für den Zeitraum von zwölf Wochen nach der Verordnung.
- 8 **Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges -Pflichtfeld-**
Angabe des Heilmittels, auch in Kurzform **und gegebenenfalls** ergänzende Angaben zum Heilmittel
Verordnetes Heilmittel muss zum eingetragenen Indikationsschlüssel passen.
Auswahl der Heilmittel im Regelfall nach dem therapeutisch im Vordergrund stehenden Behandlungsziel:
 - vorrangiges Heilmittel (soll vorrangig verordnet werden)
 - optionales Heilmittel (kann alternativ statt vorrangigem Heilmittel verordnet werden)
 - ergänzendes Heilmittel (kann ergänzend zum vorrangigen oder optionalem Heilmittelverordnet werden)
- 9 **Anzahl pro Woche -Pflichtfeld-**
Die wöchentliche Frequenzempfehlung ist immer anzugeben. Hierbei sollten der Gesundheitszustand und das Konzentrationsvermögen des Patienten Berücksichtigung finden.
- 10 **Indikationsschlüssel**
es ist die Bezeichnung der Diagnosegruppe anzugeben (zum Beispiel PS 1)
- 11 **Diagnose mit Leitsymptomatik**
einschließlich Therapieziel(en) nach Maßgabe des Heilmittelkataloges
Leitsymptomatik und konkrete Diagnose **immer** angeben.
Gegebenenfalls ergänzende Hinweise (zum Beispiel Befunde, Vor- und Begleiterkrankungen)
Es ist nur ein Regelfall pro Verordnungsblatt zulässig (dies gilt sowohl für unabhängigen Erkrankungen derselben Diagnosegruppe als auch verschiedener Diagnosegruppen).
- 12 **Gegebenenfalls neurologische/psychiatrische, pädiatrische, orthopädische Besonderheiten**
Notwendige Dokumentation der weiterführenden Diagnostik insbesondere bei Nichterreichen des individuell angestrebten Therapiezieles
- 13 **Spezifizierung der Therapieziele**
nur notwendig, wenn sie sich nicht aus der Diagnose und Leitsymptomatik ergeben
- 14 **Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls**
ist einschließlich prognostischer Einschätzung **immer** erforderlich.

Bitte beachten, dass für die Berücksichtigung als Praxisbesonderheit bei einer Wirtschaftlichkeitsprüfung die Angabe einer Sonderziffer in der Abrechnung erforderlich ist.