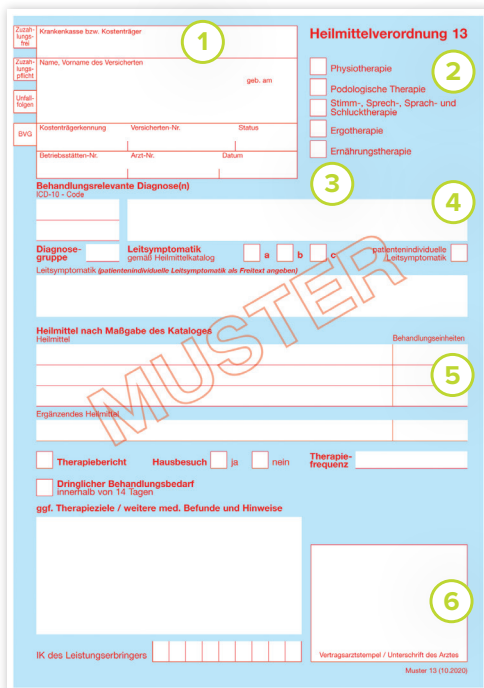


Das Muster 13 – kurz und knapp erklärt



1 Krankenkasse bzw. Kostenträger

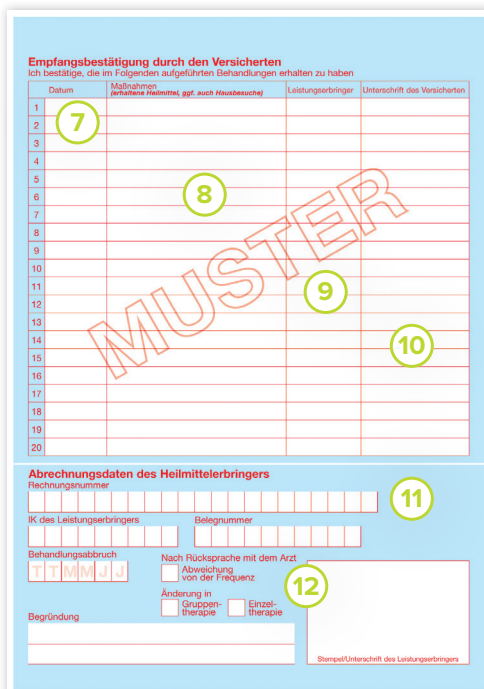
2 Heilmittelverordnung 13

3 Diagnosegruppe

4 ICD-10 - Code

5 Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

6 IK des Leistungserbringers



7 Datum

8 Maßnahmen

9 Leistungserbringer

10 Unterschrift des Versicherten

11 Abrechnungsdaten des Heilmittelerbringers

12 Stempel/Unterschrift des Leistungserbringers

- 1**
 - Angabe zur Zuzahlung
 - Patientenangaben vollständig & plausibel
- 2**
 - Angabe der Heilmittelbehandlung
- 3**
 - Platz für Angaben zu Abweichungen vom angekreuzten Zuzahlungsfeld (z.B. „pflichtig“ angekreuzt, Patient aber befreit -> 0 oder „frei“ eintragen)
- 4**
 - ICD-10 Code bei besonderem Verordnungsbedarf; evtl. Angabe eines zweiten ICD-10 Codes
 - Diagnosegruppenschlüssel
 - Leitsymptomatik mit Buchstabenkennzeichnung
 - Angabe ob patientenindividuelle Angabe gemacht wurde
 - Leitsymptomatik als Freitext
- 5**
 - Heilmittelmaßnahme
 - Behandlungseinheiten
 - Ergänzendes Heilmittel ebenfalls mit Mengenangabe
 - Therapiebericht
 - Hausbesuch mit Ja oder Nein ankreuzen
 - Angabe der Frequenz
 - Dringlicher Behandlungsbedarf
- 6**
 - Weitere Angaben für den Therapeuten
 - IK-Nummer des Therapeuten
 - Stempel & Unterschrift des Arztes
- 7**
 - Datum der Leistung
- 8**
 - Behandlungsmaßnahmen ggf. mit Hausbesuch, ergänzenden Heilmitteln und evtl. Behandlungszeitangabe
- 9**
 - Unterschrift des Leistungserbringers (im Moment noch offen)
- 10**
 - Unterschrift des Patienten oder Vertreter
- 11**
 - Rechnungsnummer & Belegnummer wird entweder von der eigenen Software oder von Optica aufgedruckt
 - IK Nummer
 - Behandlungsabbruch mit Datum und Angabe der Begründung
- 12**
 - Bei Änderungen zur Frequenz oder Einzeltherapie nach telefonischer Rücksprache mit dem Arzt, sind auf der Rückseite zu dokumentieren
 - Stempel und Unterschrift des Leistungserbringer

Die wesentlichen Änderungen auf einen Blick

- ✓ Wegfall von Erst- und Folgeverordnung sowie Verordnungen außerhalb des Regelfalls
- ✓ Keine Genehmigungspflicht bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls
- ✓ „Höchstverordnungsmenge im Regelfall“ wird zu „orientierende Behandlungsmenge“
- ✓ Gleichzeitige Verordnung mehrerer Heilmittel möglich (bis zu 3 vorrangige und max. ein ergänzendes)
- ✓ Zusammenfassung von Diagnosegruppen
- ✓ Einführung einer patientenindividuellen Leitsymptomatik
- ✓ Behandlungsbeginn innerhalb von 28 Tagen (bisher 14 Tage)
- ✓ NEU: „dringender Behandlungsbedarf“ (14 Tage)
- ✓ Ausstellungsdatum der Verordnung entscheidet:
Neuer „Behandlungsfall“, sobald Zeitraum zwischen zwei Verordnungen länger als sechs Monate beträgt
- ✓ Flexible Behandlungsfrequenz
- ✓ Schlucktherapie als eigenes Heilmittel verordnungsfähig
- ✓ Besonderer Verordnungsbedarf / Langfristiger Heilmittelbedarf (VO für bis zu 12 Wochen sofort möglich)
- ✓ Verordnungsfall ist immer arztbezogen
- ✓ Zusammenfassung von vorrangigen und optionalen Heilmitteln
- ✓ Neuerung der D1 Behandlung (12 Behandlungen und Ausstellung von zwei 6er Verordnungen durch Arzt möglich)

! Sie möchten immer bestens informiert sein? Weitere Informationen zur neuen Verordnung finden Sie auch unter optica.de/heilmittelrichtlinie