



Verordnung Aktuell Heilmittel

Stand: 27. Januar 2017

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ▪ Verordnungsberatung@kvb.de ▪ www.kvb.de/verordnungen

■ Ausstellen einer Heilmittel-Verordnung: Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

Ein korrektes und vollständiges Ausfüllen der Vordrucke ist unerlässlich.

Deutschland
Krankenkasse bzw. Kostenträger

geb. am
Name, Vorname des Versicherten

geb. am

BYG
Kostenträgerkennung Versicherungs-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Ort/Nr.

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

1 Erstverordnung 1 Folgeverordnung 2 Gruppen-Therapie 3 Substitutionsstufen

4 Verordnung außerhalb des Regelfalles 5 Ja 5 Nein 6 Ja 6 Nein

11 ICD-10 - Code

13 ICD-10 - Code

13 ICD-10 - Code

Ggf. neurologische, pädiatrische Besonderheiten (z.B. psychointellektueller Befund)

14

Ggf. Spezifizierung der Therapieziele

15

Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (Beiblatt)

16

Tonaudiogramm vom Bsp. bei pathologischen oder unsicheren Tonchwellenaudiogramm, Tympanogramme und Sprechaudiogrammen beifügen.

Das Tonaudiogramm ist bei Kindern in jeder Behandlung nach einem halben Jahr zu wiederholen.

0dB 125 250 500 1000 2000 4000 8000 0dB 125 250 500 1000 2000 4000 8000

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 110 120 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 110 120

1000 Hz 12000 Hz 1000 Hz 12000 Hz

Freiheitsbefunde ermittelt durch:
 Reaktion
 Konditionierung
 eigene Angaben

Trommelfellbefund:
Rechts
Links

Laryngologischer Befund (bei Stimmstörungen)

Rechts Links Rechts Links

Lupenlaryngoskopie: _____

Lupenstroboskopie: _____ Rechts Links

Amplitude _____

Randkantenverschiebung _____

Regularität Ja Nein

Kompletter Glottisschluss Ja Nein

Verordnungsstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 14 (1/2017)

14

Heilmittelverordnung
Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

IK des Leistungserbringers Gesamt-Zuweisung Gesamt-Größe

Halbzeit-Pos.-Nr. Faktor Halbzeit-Pos.-Nr. Faktor Halbzeit-Pos.-Nr. Faktor

Hilfsgerät-Plauschale Faktor Inr. Hauptbeauch Faktor Hauptbeauch Faktor

Rechnungsnummer

Delegationsnummer

7 Stimmtherapie 7 Sprechtherapie 7 Sprachtherapie

Therapiezeit pro Sitzung: 8 Minuten Verordnungs-menge: 9 Therapie-frequenz: 10 pro Woche

Diagnose mit Leitsymptomatik, störungsspezifischer Befund (z. B. Sprech-, Sprach-, Stimmstatus, Hörgeräte)

12

Bitte vergessen Sie Ihre Unterschrift nicht!

Logopädie 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 (nicht bei Punkt 4)

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

2 Gruppentherapie

Feld bitte ankreuzen, sofern Einzeltherapie nicht medizinisch zwingend geboten ist.

3 Behandlungsbeginn spätestens am

Datum bitte angeben, wenn die Behandlung nicht innerhalb 14 Tagen nach Ausstellung der Verordnung begonnen werden soll, sonst bleibt das Feld frei.

4 Verordnung außerhalb des Regelfalls

Alternativ zur Erst- oder Folgeverordnung anzukreuzen, wenn sich mit der vorgegebenen Gesamtverordnungsmenge gemäß Heilmittel-Katalog die Behandlung nicht abschließen lässt. Die Angabe einer Begründung ist immer erforderlich (siehe Punkt 16).

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 nicht die Kriterien eines Hausbesuches.

6 Therapiebericht

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

7 Auswahl der Therapie

Nach den Maßgaben der Heilmittel-Richtlinien. (siehe Punkt 12)

8 Therapiedauer pro Sitzung

Zwingende Angabe der Therapiedauer 30, 45 oder 60 Minuten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit des Patienten.

9 Verordnungsmenge

Regelfall: Maximale Verordnungsmengen je Verordnungsblatt sowie Gesamtverordnungsmenge nach Heilmittel-Katalog bitte beachten.

Außerhalb des Regelfalls: Keine Mengenbegrenzung, aber maximal für den Zeitraum von zwölf Wochen nach der Verordnung.

10 Therapiefrequenz pro Woche

Die wöchentliche Frequenzempfehlung ist immer anzugeben. Hierbei sollten der Gesundheitszustand und das Konzentrationsvermögen des Patienten Berücksichtigung finden.

11 Indikationsschlüssel

Ist vollständig anzugeben. Es ist die Bezeichnung der Diagnosengruppe anzugeben. (z. B. SP1)

12 Diagnose mit Leitsymptomatik

Angabe der konkreten Diagnose, die mit dem ICD-10-Schlüssel (siehe Punkt **13**) übereinstimmen muss einschließlich Therapieziel(en) nach Maßgabe des Heilmittel-Kataloges. Bitte die Leitsymptomatik immer patientenindividuell angeben, es sei denn, sie ergibt sich bereits aus dem Indikationsschlüssel. Störungsbildabhängige Befunde nach den Heilmittel-Richtlinien, zum Beispiel:

Tonaudiogramm

- Laryngologischer Befund
- Trommelfellbefund

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

13 ICD-10-Code

Bitte geben Sie die therapierelevanten ICD-10-Codes an.

14 Gegebenenfalls neurologische, pädiatrische Besonderheiten

(z. B. psychointellektueller Befund) Notwendige Dokumentation der weiterführenden Diagnostik insbesondere bei Nichterreichen des individuell angestrebten Therapiezieles, erforderliche Maßnahmen nach den Heilmittel-Richtlinien.

15 Spezifizierung der Therapieziele

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

16 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, 4, 5, 7, 9, 12 sowie bei fehlender Arztunterschrift und/oder Praxisstempel eine Korrektur bzw. Ergänzung der Verordnung per Fax gegenüber dem Heilmittelerbringer ausreichend.

Kann die **Behandlung** in dem auf der Verordnung genannten Zeitraum (siehe auch Punkt 3) **nicht aufgenommen** werden, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Dies ist nicht der Fall, wenn in begründeten Ausnahmefällen zwischen Ihnen und dem Therapeuten eine abweichende Regelung getroffen wurde, die das Erreichen des angestrebten Therapieziels weiterhin sichert. Die einvernehmliche Änderung ist vom Therapeuten auf der Verordnung zu begründen und zu dokumentieren (Fax ist nicht notwendig!).

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!).

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 einen Rückrufwunsch.