

Gebührpflicht.	Krankenkasse bzw. Kostenträger		Freigabe 08.01.2013		Heilmittelverordnung 18 Maßnahmen der Ergotherapie		
	Name, Vorname des Versicherten						
Gebührfrei			geb. am		IK des Leistungserbringers		
Unfall-/Unfallfolgen	Block 1		Gesamt-Zuzahlung		Gesamt-Brutto		
			Heilmittel-Pos.-Nr.		Faktor		
BVG	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status		Heilmittel-Pos.-Nr.		
	Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum		
Block 2	Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)		Hausbesuch		Rechnungsnummer		
	<input type="checkbox"/> Erstverordnung	<input type="checkbox"/> Folgeverordnung	<input type="checkbox"/> Gruppen-therapie	Behandlungsbeginn spätest. am		Belegnummer	
<input type="checkbox"/> Verordnung außerhalb des Regelfalles		Hausbesuch		Therapiebericht		Block 8	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Verordnungs- menge		Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges				Anzahl pro Woche	
		Block 3					
Indikationsschlüssel		Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde					
ICD-10 - Code		Block 4					
		Gegebenenfalls neurologische/psychiatrische, pädiatrische, orthopädische Besonderheiten					
		Block 5					
		Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele					
		Block 6					
		Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)					
		Block 7					
		Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes					

Neben den üblichen Daten des Patienten werden auf Seite 1 diverse therapierrelevante Angaben abgefragt.

Block 1 Patienten- und andere Daten

- Hier werden die Patienten-Daten sowie die Betriebsstätten-Nummer, die lebenslange Arztnummer, das Ausstellungsdatum der Verordnung (!) sowie weitere Angaben eingetragen.

Block 2 Verordnung nach Maßgabe des Kataloges

- Hier muss zwingend gekennzeichnet werden, ob eine Erstverordnung oder Folgeverordnung oder Verordnung außerhalb des Regelfalles ausgestellt wird. Jede Verordnung nach Verbrauch der Gesamtverordnungsmenge ist eine Verordnung außerhalb des Regelfalles. Hier ist unbedingt eine Begründung im Block 7 („Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles“) erforderlich.
- Sofern Einzeltherapie nicht medizinisch erforderlich und Gruppentherapie die gewünschte Therapieform darstellt, wird hier entsprechend angekreuzt.
- Der Behandlungsbeginn muss nur eingetragen werden, wenn die Behandlung abweichend vom Ausstellungsdatum nicht innerhalb von 14 Tagen begonnen werden kann oder soll, sonst bleibt das Feld frei. Ist eine Genehmigung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles einzuholen, beginnt die Frist mit dem Genehmigungszeitpunkt.
- Wenn der Patient die Praxis aus medizinischen Gründen nicht aufsuchen kann oder wenn der Hausbesuch aus therapeutischen Gründen notwendig ist, wird er hier mit Ja angekreuzt, ansonsten mit Nein.
- Hier wird auch gekennzeichnet, ob ein Therapiebericht gewünscht ist oder nicht.

Block 3 Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

- Verordnungsmenge: In der Ergotherapie können max. 10 Therapieeinheiten pro Rezept verordnet werden. Bei der Verordnung außerhalb des Regelfalles kann auch eine größere Anzahl eingetragen werden: Die Verordnungsmenge ist dabei abhängig von der Behandlungsfrequenz so zu bemessen, dass mindestens eine ärztliche Untersuchung innerhalb einer Zeitspanne von 12 Wochen nach der Verordnung gewährleistet ist.
- Heilmittel: Es kann sich hierbei um ein vorrangiges oder ein optionales Heilmittel handeln, zusätzlich kann der Arzt die ergänzende Maßnahme „Thermische Anwendung“ und/oder eine ergotherapeutische Schiene verordnen. Wichtig: das/die verordnete/n Heilmittel muss/müssen zum eingetragenen Indikationsschlüssel passen, vgl. Heilmittelkatalog! Pro Zeile ein Heilmittel; ggf. können auch zwei vorrangige Heilmittel verordnet werden. Das Heilmittel muss im Volltext, ggf. abgekürzt, angegeben werden; „A1“ z.B. reicht nicht aus.
- Mit der Behandlungsfrequenz wird die Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche angegeben.

Block 4 Indikationsschlüssel/Diagnose mit Leitsymptomatik

- Der Indikationsschlüssel ist trotz vorgegebener vier offener Felder nur dreistellig einzutragen.
- Hier trägt der Arzt des Weiteren die Diagnose mit Leitsymptomatik ein, beide Angaben sind zwingend erforderlich; ggf. können wesentliche Befunde ergänzt werden!
- Die Angabe des ICD-10-Schlüssels ist nur dann notwendig, wenn Praxisbesonderheiten oder ein langfristiger Heilmittelbedarf geltend gemacht werden; ansonsten ist die Angabe der ICD-10 freiwillich.
- Die Diagnose muss im Volltext angegeben werden (die ICD-10-Codierung reicht nicht aus), ebenfalls die Leitsymptomatik. Hinter dem Begriff der Leitsymptomatik verbergen sich in der Ergotherapie die im Heilmittelkatalog aufgeführten Fähigkeitsstörungen. Die Übernahme des exakten Wortlautes aus dem Heilmittelkatalog ist nicht zwingend notwendig, d.h., der Arzt kann auch selbst formulieren.

Block 5 Neurologische/psychiatrische, pädiatrische, orthopädische Besonderheiten

Block 6 Spezifizierung der Therapieziele

Block 7 Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles

- Falls es sich um eine Verordnung außerhalb des Regelfalles handelt, muss der Arzt hier die Begründung für die weitere notwendige Therapie eintragen.

Block 8 Felder zur Taxierung der Verordnung