



Verordnung Aktuell Heilmittel

Stand: 13. Juni 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.

Heilmittelverordnung
Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie 14

1 Krankenkasse bzw. Kostenträger

2 Name, Vorname des Versicherten

3 geb. am

4 Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

5 Hausbesuch

6 Therapiebereiche

7 Stimmtherapie

8 Sprechtherapie

9 Sprachtherapie

10 Therapiefrequenz

11 ICD-10 - Code

12 ICD-10 - Code

13 ICD-10 - Code

14 Sgf. neurologische, pädiatrische Besonderheiten (z.B. psychointellektueller Befund)

15 Sgf. Spezifizierung der Therapieziele

16 Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (Beiblatt)

Tonaudiogramm vom

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

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

Verlagsschutzstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 14 (1/2017)

Bitte vergessen
Sie Ihre Unter-
schrift nicht!

Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie 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)

Vor der Erstverordnung ist eine Eingangsdagnostik durch Sie notwendig. Bei der Eingangsdagnostik sind störungsbildabhängig diagnostische Maßnahmen gemäß Heilmittel-Richtlinie durchzuführen, zu veranlassen und ggf. zu dokumentieren (siehe Punkt 12).

Auch vor Folgeverordnungen ist die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich.

2. Gruppentherapie

Feld bitte ankreuzen, sofern Einzeltherapie medizinisch nicht zwingend geboten ist. Eine Gruppentherapie sollte bei gruppendynamisch gewünschten Effekten oder im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebotes verordnet werden.

3. Behandlungsbeginn spätestens am

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

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!).

4. 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 mit prognostischer Einschätzung ist immer erforderlich (siehe Punkt 16). Eine erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Befundes ist erforderlich.

Verordnungen aufgrund eines „langfristigen Heilmittelbedarfs“ können gemäß § 8a Abs. 8 der Heilmittel-Richtlinie unmittelbar als „Verordnung außerhalb des Regelfalles“ gekennzeichnet werden, ohne dass zuvor der Regelfall durchlaufen sein muss.

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 Heilmittelkatalog bitte beachten. Nicht jede Schädigung/Funktionsstörung bedarf der Behandlung mit der Höchstverordnungsmenge je Verordnung.

Außerhalb des Regelfalls: Keine Mengenbegrenzung, aber maximal für den Zeitraum von zwölf Wochen nach der Verordnung (siehe § 8 Abs. 1 Satz 4 HeilM-RL).

10. Therapiefrequenz pro Woche

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

Besonderheit bei der Verordnung von Stimmtherapie bei Aphonie

Für die Diagnosegruppe ST3 (Psychogene Erkrankungen der Stimme – Aphonie) können Sie mehrere Einheiten pro Tag verordnen.

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 sind zum Beispiel:

- Entwicklungsdiagnostik
- zentrale Hördiagnostik

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 therapierlevanten ICD-10-Codes an.

Zur Geltendmachung eines langfristigen Heilmittelbedarfs oder besonderer Verordnungsbedarfe ist grundsätzlich der ICD-10-GM-Code gemäß der in Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie bzw. der in Anhang 1 zur Anlage 2 der Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen definierten Diagnoselisten, anzugeben.

Die Angabe eines weiteren ICD-10-GM-Codes ist nur notwendig, wenn ein besonderer Verordnungsbedarf geltend gemacht werden soll, bei dem die Angabe eines zweiten ICD-10-GM-Codes Voraussetzung ist.

14 Ggf. 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 Ggf. 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 Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapeuten ausreichend.

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.