

Muster 13: Heilmittelverordnung ab Januar 2021, Maßnahmen der Ergotherapie
THEA mobil

Zuzahlungsfrei	Krankenkasse bzw. Kostenträger			Heilmittelverordnung 13	
Zuzahlungspflicht	Name, Vorname des Versicherten				
Unfallfolgen	geb. am				
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status		
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	<input type="checkbox"/> Physiotherapie	
				<input type="checkbox"/> Podologische Therapie	
				<input type="checkbox"/> Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	
				<input type="checkbox"/> Ernährungstherapie	
Behandlungsrelevante Diagnose(n)					
ICD-10 - Code					
2	F				
	F				
3	Diagnosegruppe PS	Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog	4	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c	patientenindividuelle Leitsymptomatik <input type="checkbox"/>
Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)					
5	Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges				6 Behandlungseinheiten
	Heilmittel				
	Psychisch-funktionelle Behandlung				10
	Ergänzendes Heilmittel				
7	<input checked="" type="checkbox"/> Therapiebericht	8 Hausbesuch	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Therapiefrequenz	9 1 - 2 x
	<input type="checkbox"/> Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen				
10	ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise				
IK des Leistungserbringers			Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes		

Muster 13 (10.2020)

Muster 13: Heilmittelverordnung ab Januar 2021, Maßnahmen der Ergotherapie THEA mobil

1. Auswahl des Heilmittelbereichs: **Ergotherapie**
2. **Behandlungsrelevante Diagnose(n)**
Die therapierelevante Diagnose ist als ICD-10-GM-Code anzugeben.
3. **Diagnosegruppe**
Anzugeben ist eine Diagnosegruppe nach Maßgabe des Heilmittelkataloges. Bei den im Heilmittelkatalog in der jeweiligen Diagnosegruppe unter „z. B.“ aufgeführten Erkrankungen handelt es sich um eine nicht abschließende Liste an Beispieldiagnosen, die zur Orientierung für die Auswahl der jeweiligen Diagnosegruppe dient.
4. **Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog**
Anzugeben ist/sind eine oder mehrere verordnungsbegründende Leitsymptomatik/en nach Maßgabe des Heilmittelkataloges. Diese ist/sind entweder nach buchstabenkodierter Leitsymptomatik (a, b, c) und/oder als Klartext anzugeben. Alternativ kann eine patientenindividuelle Leitsymptomatik, die für die Heilmittelbehandlung der Patientin handlungsleitend ist, als Freitext angegeben werden. Voraussetzung ist, dass die patientenindividuelle Leitsymptomatik der jeweiligen Diagnosegruppe zugeordnet werden kann und mit den im Heilmittelkatalog aufgeführten Regelbeispielen vergleichbar ist. Es können auch mehrere Leitsymptomatiken angegeben werden.
5. **Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges, zum Beispiel:**
**psychisch-funktionelle Behandlung
als Doppelstunde möglich (*)**
6. **Behandlungseinheiten:** 10
7. **Therapiebericht:** Bitte ankreuzen. Wir senden Ihnen immer einen Bericht.
8. **Hausbesuch:** Bitte bei „Ja“ ankreuzen
9. **Therapiefrequenz:** Bitte 1-2x
10. **ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise**
Das Feld kann ausgefüllt werden, wenn das Therapieziel spezifiziert werden soll. Zudem besteht die Möglichkeit, weitere therapierelevante Befundergebnisse und Hinweise anzugeben.

(*) Falls die Einzeltherapie mit Hausbesuch als Doppelstunde indiziert ist.

Wichtig: Wenn Sie mit Ihrem System die Maßnahmenbeschreibung unter Punkt 5. nicht ausstellen/ergänzen können, nutzen Sie bitte das Feld 10. dafür. Da können Sie als Hinweis dies ergänzen: „**als Doppelstunde möglich**“.

Vielen Dank!