



|                                                                                  |                                                                      |                                                                                  |                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Zustellungs-<br>tr.                                                              | Krankenkasse bzw. Kostenträger                                       | <b>Heilmittelverordnung 13</b>                                                   |                                                                   |
| Zustellungs-<br>gehalt                                                           | Name, Vorname des Versicherten                                       | <input type="checkbox"/> Physiotherapie                                          |                                                                   |
| Unfall-<br>folgen                                                                | geb. am                                                              | <input type="checkbox"/> Podologische Therapie                                   |                                                                   |
| BVG                                                                              | Kostenträgerkennung                                                  | Versicherten-Nr.                                                                 | Status                                                            |
|                                                                                  | Betriebsstätten-Nr.                                                  | Arzt-Nr.                                                                         | Datum                                                             |
| <input type="checkbox"/> Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie            |                                                                      |                                                                                  |                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Ergotherapie                                            |                                                                      |                                                                                  |                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Ernährungstherapie                                      |                                                                      |                                                                                  |                                                                   |
| <b>Behandlungsrelevante Diagnose(n)</b>                                          |                                                                      |                                                                                  |                                                                   |
| ICD-10 - Code                                                                    |                                                                      |                                                                                  |                                                                   |
|                                                                                  |                                                                      |                                                                                  |                                                                   |
|                                                                                  |                                                                      |                                                                                  |                                                                   |
| Diagnose-<br>gruppe                                                              | Leitsymptomatik<br>gemäß Heilmittelkatalog                           | <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c | patientenindividuelle<br>Leitsymptomatik <input type="checkbox"/> |
| Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)     |                                                                      |                                                                                  |                                                                   |
|                                                                                  |                                                                      |                                                                                  |                                                                   |
| <b>Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges</b>                                     |                                                                      |                                                                                  |                                                                   |
| Heilmittel                                                                       |                                                                      | Behandlungseinheiten                                                             |                                                                   |
|                                                                                  |                                                                      |                                                                                  |                                                                   |
|                                                                                  |                                                                      |                                                                                  |                                                                   |
|                                                                                  |                                                                      |                                                                                  |                                                                   |
| Ergänzendes Heilmittel                                                           |                                                                      |                                                                                  |                                                                   |
|                                                                                  |                                                                      |                                                                                  |                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Therapiebericht                                         | Hausbesuch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Therapie-<br>frequenz                                                            |                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Dringlicher Behandlungsbedarf<br>innerhalb von 14 Tagen |                                                                      |                                                                                  |                                                                   |
| ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise                           |                                                                      |                                                                                  |                                                                   |
|                                                                                  |                                                                      |                                                                                  |                                                                   |
| IK des Leistungserbringers                                                       |                                                                      | Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes                                    |                                                                   |
|                                                                                  |                                                                      |                                                                                  |                                                                   |

Muster 13 (10.2020)

## Neue Verordnungsvordrucke seit 1. Januar 2021

Erschienen am 11.01.2021

Seit dem 1. Januar 2021 gelten neben den neuen Heilmittel-Richtlinien auch neue Verordnungsmuster, auf denen Ärzte (Muster 13) sowie Zahnärzte (Muster Z13) Heilmittel ausstellen können. Wichtig: Seit diesem Stichtag dürfen nur noch diese neuen Muster für Verordnungen ausgestellt und von den Physiotherapiepraxen angenommen werden.

Die Kassenärztliche bzw. Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung hat die neuen Verordnungsmuster im vergangenen Jahr gemeinsam mit der Gesetzlichen Krankenversicherung vereinbart. In den ersten Tagen des neuen Jahres zeigt sich jedoch, dass einzelne Ärzte und Zahnärzte weiterhin Verordnungen auf dem jeweils alten Verordnungsvordruck ausstellen. Physiotherapeuten dürfen diese Verordnungen mit einem Ausstellungsdatum ab dem 1. Januar 2021 nicht mehr annehmen. Die Verordnungen müssen an den Arzt zurückgehen, damit dieser die Verordnung auf dem aktuellen Vordruck neu ausstellt.

Nähere Informationen zu den Neu-Regelungen der Heilmittel-Richtlinien ab Januar 2021 finden IFK-Mitglieder im Merkblatt A20, das [im geschützten Mitgliederbereich dieser Internetseite](#) unter „Physioservice“ heruntergeladen werden kann.

*Seit dem 1. Januar 2021 dürfen Verordnungen nur noch auf diesem neuen Verordnungsvordruck ausgestellt werden.*