



Ausfüllhinweise zur Heilmittelverordnung („Muster 14“)

- Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie -

(1) **Gebührenpflichtigkeit**

- gebührenpflichtig: Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und in der GKV versichert sind, werden als „gebührenpflichtig“ eingestuft; eine Ausnahme bilden Patienten mit einem Nachweis der Befreiung von der Zuzahlungspflicht seitens ihrer Krankenkasse
- gebührenfrei: Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und in der GKV versichert sind, werden als „gebührenfrei“ eingestuft; zusätzlich werden hier Personen geführt, die von der Zuzahlung befreit sind (s.o.)

(2) **Verordnungsstatus**

- Erstverordnung: erstmalige Verordnung innerhalb des Regelfalles
- Folgeverordnung: weitere Verordnung nach einer Erstverordnung bei derselben Erkrankung (auch bei Wechsel der Leitsymptomatik oder Änderung der zur Anwendung kommenden Maßnahmen der Therapie) innerhalb des Regelfalles

(3) **Verordnung außerhalb des Regelfalles**

- anzukreuzen, wenn ein Behandlungsabschluss im Sinne der maximal möglichen Verordnungsmenge gemäß den Heilmittelrichtlinien für die vorliegende Diagnose (Indikationsschlüssel) nicht erreichbar ist, z.B. bei chronischen (Grund-)Erkrankungen und folglich langfristiger Verordnung
- Vermerk eines „*langfristigen Heilmittelbedarfs*“ unter „Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb der Regelfalles“ ist erforderlich (siehe Punkt Nr. 17)

(4) **Gruppentherapie**

- im Falle der Notwendigkeit einer Gruppentherapie bitte ankreuzen

(5) **Behandlungsbeginn**

- soll mit der Behandlung innerhalb von 14 Kalendertagen nach Ausstellung der Verordnung begonnen werden, bitte das Feld frei lassen; alternativ: konkreten Zeitpunkt (Datum) eintragen, bis zu dem mit der Behandlung begonnen werden soll

(6) **Hausbesuch**

- die Verordnung eines Hausbesuches kann nur dann erfolgen, wenn der in Frage stehende Patient die Praxis des Therapeuten aus nachweisbar medizinischen Gründen (z.B. einer Behinderung) nicht selbstständig erreichen kann oder der Hausbesuch aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist (z.B. die dauerhafte Unterbringung des Patienten in einer stationären Pflegeeinrichtung)
- im Falle einer Verordnung der Therapie innerhalb einer integrativen Einrichtung (z.B. einer Kita oder Schule) müssen nachweisbare, medizinische Gründe vorliegen
 - Alternative (bei Problemen mit KV): keine Verordnung eines Hausbesuches, stattdessen Vermerk einer „*Therapie innerhalb einer (integrativen bzw. teilintegrativen) Einrichtung*“ unter „ggf. Spezifizierung der Therapieziele“ (siehe Punkt Nr. 16)



- (7) **Therapiebericht**
→ je nach Bedarf bezüglich einer Rückmeldung bzw. Information zum Therapiestand seitens des behandelnden Therapeuten bitte ankreuzen
- (8) **Klassifikation der therapeutischen Maßnahme**
→ Kennzeichnung der Therapie gemäß den Heilmittelrichtlinien als Stimm-, Sprech- oder Sprachtherapie
- (9) **Therapiedauer**
→ Angabe der Therapiedauer als 30, 45 oder 60 Minuten (in Abhängigkeit vom Störungsbild gemäß Heilmittelrichtlinien und der Belastbarkeit des Patienten)
- (10) **Verordnungsmenge**
→ regulär 10 Einheiten pro Verordnung (Erst- und Folgeverordnung); bitte beachten Sie diesbezüglich die Verordnungsmengen je Diagnose gemäß den Heilmittelrichtlinien sowie die entsprechende Gesamtverordnungsmenge des Regelfalles
- (11) **Therapiefrequenz**
→ Vermerk der wöchentlichen Therapiefrequenz unter Berücksichtigung der Heilmittelrichtlinien und der Belastbarkeit des Patienten
- (12) **Indikationsschlüssel gemäß Heilmittelrichtlinien**
→ Vermerk der Diagnosegruppe (z.B.: „SP 1“)
- (13) **ICD-10-Code**
→ Vermerk des zum Indikationsschlüssel passenden ICD-10-Code
→ bitte beachten Sie, dass das Vorhandensein eines ICD-10-Code seit dem 01.07.2014 eine Pflicht darstellt; im Falle des Fehlens eines solchen Codes ist eine gültige, ausgeschriebene Diagnose dringend erforderlich
- (14) **Diagnose mit Leitsymptomatik**
→ Definition der Diagnosegruppe (des Indikationsschlüssels) mit zugehöriger Leitsymptomatik
→ Bsp. als Folge des Schlüssels „SP 1“ : „Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung mit eingeschränktem Wortschatz, Störungen des Satzbaues [...]“
- (14a) **zusätzliche, störungsbildabhängige Befunde gemäß Heilmittelrichtlinien („auditive Leistungen“)**
→ im Falle einer Beeinträchtigung der auditiven Leistungen ggf. Zusatzbefunde vermerken
- (14b) **zusätzliche, störungsbildabhängige Befunde gemäß Heilmittelrichtlinien („stimmliche Leistungen“)**
→ im Falle einer Beeinträchtigung der stimmlichen Leistungen ggf. Zusatzbefunde vermerken
- (15) **ggf. neurologische, pädiatrische Besonderheiten**
→ Vermerk weiterführender diagnostischer Maßnahmen bzw. Befunde, insbesondere im Falle einer „Verordnung außerhalb des Regelfalles“ oder bei „Nicht-Erreichen des Therapieziels“



(16) **ggf. Spezifizierung der Therapieziele**

- Zusatzinformationen, die sich nicht aus der Diagnose bzw. Leitsymptomatik ergeben
- Vermerk von „Therapien in (teil-)integrativen Einrichtungen“ zum Zwecke der Begründung einer Behandlung außerhalb der Praxisräumlichkeiten

(17) **Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles**

- Begründung einer langfristigen Therapiemaßnahme (z.B. durch den Vermerk eines „langfristigen Heilmittelbedarfs“); erfordert den Nachweis von durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen anhand der jeweiligen Dokumentationen und ggf. eine Genehmigung der entsprechenden Krankenkasse im Rahmen eines diesbezüglichen, durch den Patienten bei der Kasse gestellten Antrages (vom behandelnden Arzt ausgefüllte „Ärztliche Bescheinigung“ für langfristigen Bedarf)