

Basiswissen zur Heilmittelverordnung

Allgemeines

Medizinische Maßnahmen, die von Ärzten verordnet und von ausgebildeten Therapeuten durchgeführt werden, heißen Heilmittel. Verschiedene Heilmittelbereiche verfolgen unterschiedliche Therapieziele:

Mit der **Physiotherapie** wird die Bewegungs- und Funktionsfähigkeit des Bewegungsapparats wiederhergestellt, verbessert oder erhalten.

In der **Ergotherapie** geht es um das (Wieder-)Erlangen größtmöglicher motorischer, geistiger, psychischer und sozialer Selbstständigkeit.

Die **Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (Logopädie)** hat das Ziel, die Kommunikationsfähigkeit, die Stimmgebung, das Sprechen, die Sprache und den Schluckakt bei krankheitsbedingten Störungen wiederherzustellen, zu verbessern oder eine Verschlimmerung zu vermeiden.

Bei der **Podologie** wird die physiologische Funktion der Haut im Bereich der Füße und der Zehennägel wiederhergestellt, verbessert und erhalten.

Mit der **Ernährungstherapie** soll ein stabiler Ernährungszustand erreicht und so die Lebenserwartung verbessert werden.

Die **Heilmittel-Richtlinie (HMR)** legt u.a. fest, welche Heilmittel der Arzt in welchen Mengen bei welchen Diagnosen verordnen darf. Als Nachschlagewerk dient der **Heilmittelkatalog**.

In THEORG kann man die Verordnung direkt nach dem Erfassen anhand der Heilmittel-Richtlinie prüfen lassen. So kann man bereits vor Beginn der Behandlung auf eine korrekte Ausstellung prüfen und mögliche Absetzungen bei der Abrechnung vorbeugen.

Rahmenverträge



Zusätzlich gibt es für die einzelnen Heilmittelbereiche **Rahmenverträge**. Diese werden zwischen dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) und den Berufsverbänden der jeweiligen Heilmittelbereiche geschlossen. Die Rahmenverträge legen zum Beispiel fest, welche Leistungen erbracht werden dürfen, in welchem Zeitraum die Behandlung beginnen muss und in welcher Höhe die erbrachten Leistungen vergütet werden. Selbstverständlich prüft THEORG die Rezepte auch zu verschiedenen Regelungen in den Rahmenverträgen wie Unterbrechungsfristen, Gültigkeit und Vollständigkeit der Verordnung.

Ausführliche Informationen zu den Rahmenverträgen finden Sie durch Scannen des QR-Codes oder unter: https://gkvheilmittel.de/fuer_heilmittelerbringer/vertraege/vertraege.jsp

In den Rahmenverträgen ist auch die **gesetzliche Zuzahlung** geregelt. Gesetzlich versicherte Patienten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, müssen 10% der Behandlungskosten (10% der Einzelbehandlung (gerundet) x Anzahl der Behandlungen) sowie einen Sockelbetrag von 10 € pro Rezept selber zahlen.

Beispiel: Wenn der Preis für die Einzelbehandlung 24,63€ beträgt, muss der Patient bei 6 Behandlungen eine Zuzahlung in Höhe von 24,76 € leisten.

Den restlichen Rezeptwert fordert der Heilmittelerbringer (die therapeutische Einrichtung) von der Krankenkasse. Der Heilmittelerbringer kann entweder über die **Maschinenlesbare Abrechnung** direkt mit den Krankenkassen abrechnen oder er beauftragt eine **Abrechnungsstelle**, welche die Abrechnung als Dienstleistung gegen eine Gebühr übernimmt.

In einigen Fällen kann der Patient von der Zuzahlung befreit werden. In diesem Fall hat der Patient entweder einen Befreiungsnachweis oder die Befreiung ist auf der Verordnung vermerkt.

Heilmittelverordnung (Rezept)

Kennzeichnung, ob der Patient eine Zuzahlung leisten muss.

Die **Patientendaten** und **Angaben zur Krankenversicherung** sind auf der Versichertenkarte gespeichert.

Jede Arztpraxis hat eine **Betriebsstättennummer (BSNR)**, jeder Arzt hat eine **lebenslange Arztnummer (LANR)**. In einer **Gemeinschaftspraxis** hat jeder Arzt seine eigene LANR, aber die gleiche BSNR.

Die **Diagnose** ist wichtig für die zulässigen Behandlungen. Angegeben werden neben dem **ICD-10-Code** auch die **Diagnosegruppe** und die **Leitsymptomatik**.

Wenn gefordert, erhält der Arzt nach Behandlungsende einen **Therapiebericht**. Für die Abrechnung muss eine Berichtsposition ins Rezept eingetragen werden.

Bei einem **dringlichen Behandlungsbedarf** muss die Behandlung innerhalb von 14 Kalendertagen beginnen.

Der Arzt kann **Therapieziele** benennen oder auf **weitere medizinische Befunde** hinweisen.

Ein Rezept kann immer nur für einen **Heilmittelbereich** ausgestellt werden.

Die Behandlung muss in der Regel innerhalb von 28 Tagen nach **Ausstellungsdatum des Rezepts** beginnen.

Hier stehen die verordneten **primären Heilmittel** und die **Anzahl der Behandlungen**.

Neben den primären Heilmitteln kann der Arzt auch **ergänzende Heilmittel** verordnen.

Die **Therapiefrequenz** gibt an, wie viele Behandlungen der Patient pro Woche bekommen soll.

Der Arzt muss angeben, ob die Behandlung als **Hausbesuch** stattfinden soll.

Ohne den **Stempel** und die **Unterschrift** des Arztes ist das Rezept nicht gültig!



Hier finden Sie eine detaillierte **Ausfüllanleitung**:
https://gkvheilmitel.de/fuer_heilmittelerbringer/vertraege/vertraege.jsp

Rezeptarten

Neben den Kassenrezepten gibt es weitere Rezeptarten:

Zahnarztverordnungen unterliegen in der Physiotherapie und der Logopädie einer gesonderten Heilmittelrichtlinie.

BG-Rezepte sind Verordnungen auf Grund eines Arbeitsunfalls und unterliegen nicht der Heilmittelrichtlinie. Sie werden direkt mit der entsprechenden Berufsgenossenschaft abgerechnet. Für BG-Rezepte gibt es eigene Vereinbarungen mit den Berufsgenossenschaften, auch hinsichtlich der Vergütung, also der Preise für die Behandlung. BG-Patienten sind immer von der Zuzahlung befreit.

Privatrezepte unterliegen nicht der Heilmittelrichtlinie. Die Vergütungshöhe, also den Preis für die Behandlung, legt der Heilmittelerbringer selbst fest. In der Regel unterschreibt der Patient vor Beginn der Behandlung eine Honorarvereinbarung, in der die vereinbarte Vergütungshöhe festgehalten ist. Nach Abschluss der Behandlung stellt der Heilmittelerbringer dem Patienten den Rezeptwert in Rechnung. Der Patient reicht die Rechnung zur Erstattung bei seiner Versicherung ein.