

9. Januar 2025

Verordnung Aktuell

Prüfpflicht der Therapeut*innen

Heilmittelerbringer haben grundsätzlich vor Beginn der Behandlung die Korrektur bzw. Ergänzung der ausgestellten Verordnung mit Ihnen zu klären.

Spätestens mit der Abrechnung durch die Therapeutin bzw. den Therapeuten haben die ggf. erforderlichen Korrekturen – siehe Tabelle Seite 2 und 3 – zu erfolgen, da sonst die Abrechnung von der Krankenkasse abgesetzt werden kann. In Einzelfällen (z. B. Arztunterschrift fehlt), muss eine Verordnung zur Ergänzung durch die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt zurückgesandt werden.

In Anlage 3 der Heilmittel-Richtlinie wird tabellarisch dargestellt, **in welchen Fällen eine Änderung notwendig ist** und in welcher Form diese Änderung erfolgen muss.

Anlage 3 Heilmittel-Richtlinie: Anforderungen zur Änderung von Heilmittelverordnungen

- Übersicht zu Anforderungen der §§ 13 und 16
- Grundlage für formale Überprüfung der ausgestellten Verordnung durch die Therapeutin oder den Therapeuten für hier aufgelistete Fälle
- Ausführungen in §§ 13 und 16 der Heilmittel-Richtlinie maßgeblich bei inhaltlichen Auslegungsfragen zu einzelnen Angaben in dieser Tabelle

Inhalte der Tabelle

- In welchen Fällen von unvollständigen oder fehlerhaften Angaben auf der Verordnung ist gemäß Heilmittel-Richtlinie eine Änderung notwendig?
- In welcher Form muss diese Änderung erfolgen?
 - Sofern Änderungen eine neue Unterschrift durch die Verordnerin oder den Verordner erfordern, so sind diese mit Datumsangabe auf der Verordnung vorzunehmen.
- Verträge nach § 125 SGB V enthalten Regelungen zu notwendigen Angaben auf der Heilmittelverordnung, die von der Therapeutin oder dem Therapeuten zu beachten sind.

Angabe auf der Verordnung		Änderung nur mit erneuter Unterschrift des Verordners und Datumsangabe	Änderung nur im Einvernehmen mit Verordner ohne erneute Unterschrift des Verordners	Änderung nach Information an Verordner ohne erneute Unterschrift des Verordners
a. Personalienfeld		X		
b. Heilmittelbereich				X
c. Hausbesuch	bei Änderung auf „ja“	X		
d. Therapiebericht			X	
e. Kennzeichnung eines dringlichen Behandlungsbedarfs		X		
f. Anzahl der Behandlungseinheiten	fehlt	X		
	bei Überschreitung der zulässigen Höchstmenge je VO			X

Angabe auf der Verordnung		Änderung nur mit erneuter Unterschrift des Verordners und Datumsangabe	Änderung nur im Einvernehmen mit Verordner ohne erneute Unterschrift des Verordners	Änderung nach Information an Verordner ohne erneute Unterschrift des Verordners
g. Heilmittel gemäß dem Katalog	fehlt oder nach Diagnosegruppe nicht verordnungsfähig	X		
	bei Änderung von Einzel- auf Gruppentherapie (§ 16 Absatz 6 Satz 2)		X	
	bei Änderung von Gruppen- auf Einzeltherapie (§ 16 Absatz 6 Satz 1)			X
h. ggf. ergänzende Angaben zum Heilmittel			X	
i. Therapiefrequenz (Angabe auch als Frequenzspanne möglich) ¹			X	
j. Diagnosegruppe		X		
k. Konkrete(n) behandlungsrelevante(n) [...] Diagnose(n)		X		
l. Leitsymptomatik nach HeilM-Katalog (buchstabencodiert oder Klartext) [...]			X	
m. Bei Änderung eines Ausschlusses telemedizinischer Leistungen nach §16 Abs. 8			X	

¹ Entfällt für Ernährungstherapie und Diagnosegruppen UI1 und UI2 der podologischen Therapie

Wir halten Sie up to date.

Ihre KVB



Weitere Infos rund um Verordnungen:

→ www.kvb.de/mitglieder/verordnungen



KVB Servicecenter

Kurze Frage – direkte Antwort

089 / 570 93 – 400 10

Mo - Do 7:30 - 17:30 Uhr und Fr 7:30 - 16:00 Uhr

KVB Beratungszentrum

Terminwunsch für ausführliche Beratung

→ www.kvb.de/mitglieder/beratung

Mo - Do 8:00 - 16:00 Uhr und Fr: 8:00 - 13:00 Uhr