

REZEPTABRECHNUNG OPTIMAL VORBEREITEN

Wie Sie das Muster 13 bei Blankoverordnung Physiotherapie richtig ausfüllen.

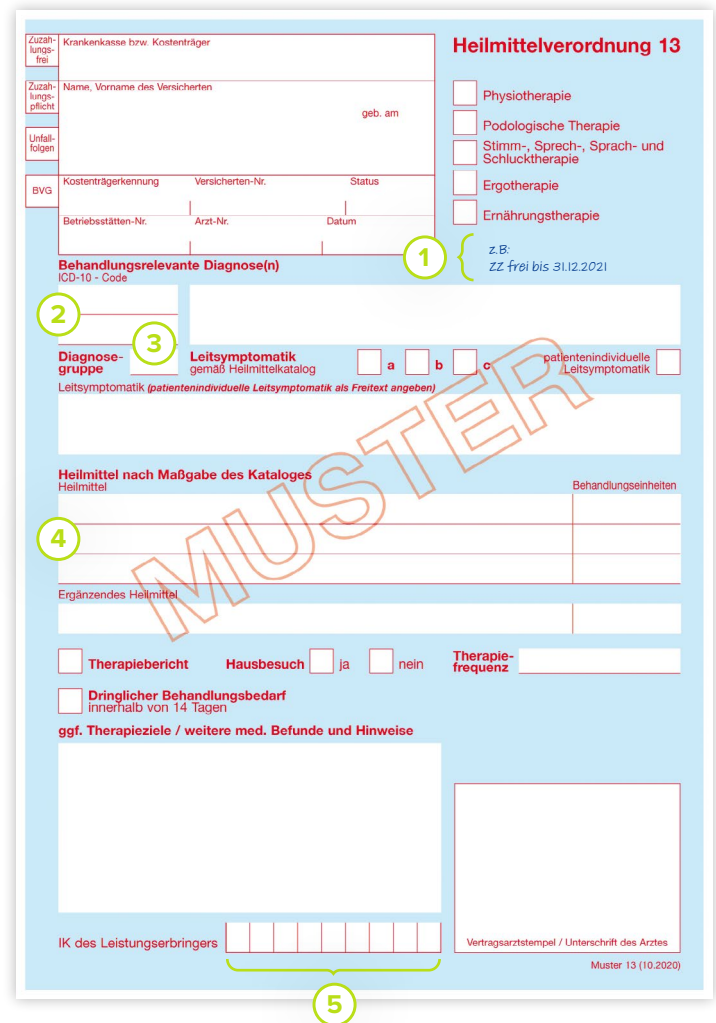
- 1 Bei abweichender Zuzahlungsart bitte hier eintragen, z. B. befreit, pflichtig, etc.
- 2 ICD-10 Code/Diagnose:
ICD-10 Code Liste Anhang 1 aus Anlage 1 des Rahmenvertrages beachten
- 3 Diagnosegruppen:
Nur bei EX abrechenbar
- 4 Unter Heilmittel darf nur **BLANKOVERORDNUNG** eingetragen sein (kein weiteres Heilmittel). Die Felder Behandlungseinheiten und Frequenz bleiben leer
- 5 Ihre IK Nummer können Sie hier zusätzlich eintragen. Wir benötigen diese Angabe aber nicht zwingend.

! **Softwareutzer aufgepasst!**
Optica verarbeitet die Verordnung auch bei anderer Darstellung der Zusatzinformationen durch Ihren Softwareanbieter. Kein manuelles Ausfüllen notwendig!

- ! **Neue Positionen:**
- Physiotherapeutische Diagnostik (PD)**
- Pos 20522 → 34,34 €
 - darf 1x pro Verordnung abgerechnet werden
 - kann eigenständig oder am gleichen Tag mit der ersten Behandlung durchgeführt werden.
 - Die PD gilt nicht als Behandlungseinheit und darf nicht als Behandlungsbeginn gerechnet werden.
 - Abkürzung mit „PD“ möglich

- Bedarfsdiagnostik (BD)**
- Pos 20523 → 25,76€
 - Optional als Zwischen- oder Abschlussdiagnostik ein Mal je Blankoverordnung
 - kann eigenständig oder am gleichen Tag mit einer Behandlung durchgeführt werden
 - Zwischen Physiotherapeutischer Diagnostik und Bedarfsdiagnostik müssen mindestens 28 Tage liegen
 - Abkürzung mit „BD“ möglich

Eine Übersicht zur Blankoverordnung finden Sie unter bit.ly/blanko-VO-physio



Heilmittelverordnung 13

Zuzahlungs-frei: Krankenkasse bzw. Kostenträger

Zuzahlungs-pflicht: Name, Vorname des Versicherten, geb. am

Unfall-folgen

BVG: Kostenträgerkennung, Versicherten-Nr., Status, Betriebsstätten-Nr., Arzt-Nr., Datum

Behandlungsrelevante Diagnose(n) ICD-10 - Code

Diagnose-gruppe, Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog (a, b, c), patientenindividuelle Leitsymptomatik

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

| Heilmittel | Behandlungseinheiten |
|------------------------|----------------------|
| | |
| | |
| Ergänzendes Heilmittel | |

Therapiebericht, Hausbesuch (ja/nein), Therapie-frequenz

Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

IK des Leistungserbringers, Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

- 6** Bitte machen Sie hier folgende Angaben (leserlich in Druckbuchstaben):
- *Abgegebene Heilmittel eintragen.* Beachten Sie die offizielle Abkürzungsliste der Heilmittelrichtlinie: bit.ly/abkuerzungen-physiotherapie
- Achtung: gem. Anlage 3 ist ein Änderung der Quittierung nach Abrechnung nicht möglich.**
- Optional: abgegebene Hausbesuche *oder Hausbesuch soziale Einrichtungen* „Heimbesuche“ müssen eingetragen werden.
 - Optional: Gruppengröße bei Gruppenbehandlung
Beispiel: Behandlung in einer Gruppe mit fünf Personen
 - Optional: Bei telemedizinischer Leistung ist das jeweilige Maßnahmenfeld per hellem Textmarker (z.B. gelb) farbig zu markieren. Diese Behandlungen müssen mit „TM“ quittiert werden.
 - **Max. 2 vorrangige Heilmittel** dürfen pro Behandlungstag abgerechnet werden. (z.B. KG + MT oder KG + KG-Gerät)
 - **Max. 1 ergänzendes Heilmittel** darf pro Behandlungstag abgegeben werden.

- 7** Nur bei Mitarbeiterauswertung:
Hier kann der jeweilige behandelnde Mitarbeiter quittieren (es gelten die Regelungen der jeweiligen Rahmenverträge). Zudem kann für die Erstellung einer Mitarbeiterstatistik das Kürzel des Mitarbeiters eingetragen werden (siehe Ausfüllhilfe Mitarbeiterstatistik in Ihren Vertragsunterlagen).

- 8** Diese Werte trägt Optica für Sie ein!

! **Weitere Informationen zur Blankoverordnung:**

- 28/14 Tage Beginnfrist beachten.
- Wenn mehrere Datenblätter benötigt werden, bitte das Verordnungsblatt und die Datenblätter nummerieren da keine Behandlungsanzahl mehr vorgegeben ist. (z.B. 1/3,2/3,3/3)
- Ampelregelung beachten (siehe Infoblatt Blankoverordnung)

Optica rechnet automatisch folgende Positionen für Sie ab:

Versorgungsbezogene Pauschale je Blanko-VO Pos 20524 → 55,00 Euro

Empfangsbestätigung durch den Versicherten
Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

| Datum | Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche) | Leistungserbringer | Unterschrift des Versicherten |
|-------|---|--------------------|-------------------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |

Abrechnungsdaten des Heilmittelerbringers

Rechnungsnummer:

IK des Leistungserbringers: Belegnummer:

Behandlungsabbruch: T I M M J J

Nach Rücksprache mit dem Arzt
 Abweichung von der Frequenz
 Änderung in Gruppen-therapie Einzel-therapie

Begründung:

9

10

11 Stempel/Unterschrift des Leistungserbringers

- 9** Bei Änderung der Gruppen-/Einzeltherapie bitte hier ankreuzen.
- 10** Bei einem Behandlungsabbruch, der Änderung der Gruppen-/ Einzeltherapie müssen Sie hier bitte eine Begründung angeben.
- 11** Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers muss eingetragen werden.

REZEPTABRECHNUNG OPTIMAL VORBEREITEN

Wie Sie das Wiederaufnahmeformular bei einer Blankoverordnung Physiotherapie richtig ausfüllen.

- 1 **Personalienfeld eintragen:**
 - Name, Vorname, Geburtsdatum
 - Versicherten-Nr.
- 2 **Verordnungsdaten eintragen:**
 - Verordnungsdatum der Originalverordnung
 - Diagnosegruppe (EX)
 - ICD-10 Code
 - Rechnungsnummer der abgerechneten Originalverordnung
- 3 **Behandlungsdaten eintragen**
(Chronologie beachten)
- 4 **Maßnahmen ggfs. Hausbesuch eintragen**
 - **Max. 2** vorrangige & **1** ergänzendes Heilmittel pro Behandlungstag
 - **Max. 1** ergänzendes Heilmittel
- 5 **Unterschrift des Leistungserbringers**
 - Jeder Behandlungstag muss unterschrieben sein
- 6 **Aktuelles Datum und IK-Leistungserbringer eintragen**
- 7 **Stempel/Unterschrift Leistungserbringer**

Anhang A zum Vertrag nach § 125a SGB V über die Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung der Physiotherapie und deren Vergütung i.d.F. vom 01.11.2024

| Wiederaufnahme einer Blanko-Verordnung | | |
|--|--|--|
| Personalien der oder des Versicherten Name: _____ Vorname: _____ Geb. am: _____ Versicherten-Nr. _____ | | Verordnungsdatum: _____ Diagnosegruppe EX ICD-10 Code: _____ Rechnungsnummer der bereits abgerechneten Blanko-Verordnung: _____ |
| Heilmittelverordnung 13: Empfangsbestätigung bei Wiederaufnahme einer Blanko-Verordnung | | |
| Datum: | Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. Hausbesuche) | Unterschrift des Versicherten |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Mit der Unterschrift bestätigt der Leistungserbringer, dass es sich um ein Rezidiv handelt, welches eine Wiederaufnahme der o.g. Blankoverordnung innerhalb des Gültigkeitszeitraums von 16 Wochen erforderlich macht. | | |
| Datum | Unterschrift des Leistungserbringers und Praxisstempel | |
| IK des Leistungserbringers | | |

LEGS: 2200502

- Wichtig:**
- Einmalige Wiederaufnahme der Blankoverordnung bei gleichem ICD-10 Code und Diagnosegruppe mit dem Wiederaufnahmeformular möglich.
 - 16 Wochenfrist nach Ausstellung der Originalverordnung muss eingehalten werden. (Behandlungen die nach Ablauf der 16 Wochen durchgeführt werden, verfallen.)
 - Zuzahlung: Pflichtig oder befreit auf der Verordnung eintragen. Bei einer Wiederaufnahme fällt die Verordnungsblattgebühr von 10 Euro nicht erneut an.