

Heilmittelverordnung

Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

Gebührpflicht: Krankenkasse bzw. Kostenträger
Muster AOK

Gebührfrei: Name, Vorname des Versicherten
Mustermann Marc geb. am **01.01.1980**

Unfall-/Unfallfolgen: **Musterstr. 1 22222 Musterort**

BVG: Kassen-Nr. **1234567**, Versicherten-Nr. **123456789**, Status **1234 1**

EWR/CH: Vertragsarzt-Nr. **123456789**, VK gültig bis **12/13**, Datum **05.03.12**

IK des Leistungserbringers:

Gesamt-Zuzahlung:

Gesamt-Brutto:

Heilmittel-Pos.-Nr.: Faktor:

Heilmittel-Pos.-Nr.: Faktor:

Heilmittel-Pos.-Nr.: Faktor:

Wegegeld-/Pauschale: Faktor: km:

Hausbesuch: Faktor:

Hausbesuch: Faktor:

Rechnungsnummer:

Belegnummer:

Stimmtherapie **Sprechtherapie** **Sprachtherapie**

Therapiedauer pro Sitzung: **45** Minuten **Verordnungsmenge: 10** **Therapiefrequenz: 1-2 pro Woche**

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

Behandlungsbeginn spätestens am:

Erstverordnung Folgeverordnung Gruppentherapie

T T M M J J

Hausbesuch: Ja Nein **Therapiebericht: Ja Nein**

Verordnung außerhalb des Regelfalles

Indikationsschlüssel: **SP 1**

Diagnose mit Leitsymptomatik, störungsspezifischer Befund
 (z.B. Sprech-, Sprach-, Stimmstatus, Hörgeräte)

partielle Dyslalie
 Störung des Satzbaus, Selektion und Bildung von Sprachlauten



Ggf. neurologische, pädiatrische Besonderheiten (z.B. psychointellektueller Befund)

Ggf. Spezifizierung der Therapieziele

Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (Beiblatt)

Tonaudiogramm vom _____ Bitte bei pathologischem oder unsicherem Tonschwellenaudiogramm **Tympanogramm** und **Sprachaudiogramm** beifügen.

Das Tonaudiogramm ist bei Kindern in laufender Behandlung nach einem halben Jahr zu wiederholen.

dB li 125 250 500 1000 2000 4000 8000

1500 3000 6000 10000 12000 Hz

dB re 125 250 500 1000 2000 4000 8000

1500 3000 6000 10000 12000 Hz

Freifeldbefunde ermittelt durch:

Reaktion

Koditionierung

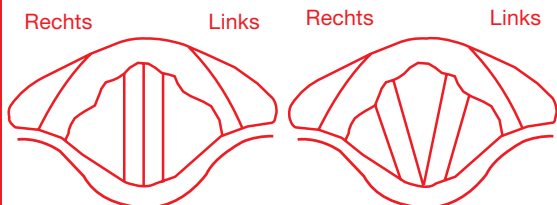
eigene Angaben

Trommelfellbefund:

Rechts _____

Links _____

Laryngologischer Befund (bei Stimmstörungen)



Lupenlaryngoskopie: _____

Lupenstroboskopie:

Amplitude _____

Randkantenverschiebung _____

Regularität: Ja Nein

Kompletter Glottisschluss: Ja Nein

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Genehmigung der Krankenkasse bei Verordnung außerhalb des Regelfalles

Die verordnete Behandlung wird genehmigt.

Die verordnete Behandlung wird nicht genehmigt.

Begründung der Ablehnung: _____

Datum

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Stempel und Unterschrift der Krankenkasse

Bitte immer unmittelbar nach der Abgabe Ihrer Leistungen durch Unterschrift quittieren lassen!

Empfangsbestätigung durch den Versicherten

Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Therapieeinheiten erhalten zu haben

Datum	Minuten	Unterschrift des Patienten	Datum	Minuten	Unterschrift des Versicherten
1			11		
2			12		
3			13		
4			14		
5			15		
6			16		
7			17		
8			18		
9			19		
10			20		

Datum

Behandlungsabbruch am

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Nach Rücksprache mit dem Arzt:

Änderung von Gruppen- in Einzeltherapie

Abweichung von der Frequenz

Begründung:

Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers

Bitte beachten Sie:

- Die **gelb markierten Punkte müssen zwingend ausgefüllt** werden (das Tonaudiogramm bei Ausstellung einer Erstverordnung bzw. nach 6 Monaten bei laufender Behandlung)
- **Handschriftliche Änderungen müssen mit Unterschrift des Arztes und Stempel der Praxis versehen werden**
- Bitte immer **Indikationsschlüssel, Diagnosegruppe und Leitsymptomatik** angeben
- **Gebührenpflicht./-frei** : bitte immer entsprechend ankreuzen
- Eine **Erstverordnung** liegt dann vor, wenn es sich um die erste Heilmittelverordnung für einen Patienten zu einer bestimmten Diagnose handelt.

Nach einer Erstverordnung gilt jede weitere Verordnung zur Behandlung derselben Diagnose eines Patienten als **Folgeverordnung**.

Nach einer **Behandlungsfreien Zeit von 12 Wochen** oder mehr kommt es bei einer erneuten Ausstellung einer Heilmittlerverordnung zu einer **erneuten Erstverordnung** (z.B. Therapiepause, Rezidive, neue Erkrankungsphasen).

- Verordnungen außerhalb des Regelfalles

Der Arzt kann **abweichend von den Vorgaben des Heilmittelkataloges** weitere Folgeverordnungen verordnen, wenn das Therapieziel mit der Verordnungsmenge im Regelfall nicht zu erreichen ist.

Es muss eine medizinische **Begründung** mit prognostischer Einschätzung angegeben werden.

Reicht der Platz auf dem Vordruck nicht aus, kann die Begründung schriftlich formfrei auf einem Zusatzblatt erstellt bzw. fortgesetzt werden.

Bei der medizinischen Begründung soll sich der Arzt am festgestellten Therapiebedarf, der Therapiefähigkeit sowie der Therapieprognose unter Berücksichtigung der angestrebten Therapieziele orientieren.

Ab wann eine Heilmittelverordnung außerhalb des Regelfalles gilt können Sie der beigefügten Tabelle entnehmen (siehe Verordnungsmengen und Frequenzempfehlungen).

- Beginn der Therapie

Die Heilmittelverordnung muss **innerhalb von 14 Tagen** nach Ausstellung der Verordnung beginnen.

Der Arzt kann eine längere oder kürzere Frist bestimmen. In diesem Fall muss das gewünschte Datum bei „Behandlungsbeginn spätestens am“ ausgefüllt werden

Für eine Angabe des Behandlungsbegins können medizinische oder organisatorische Gründe ausschlaggebend sein (z.B. viele Feiertage in der 14-Tages-Frist)

- Hausbesuch

Der Arzt kann bestimmen, dass die Therapie am Wohnort des Patienten als Hausbesuch durchgeführt wird. Das ist nur dann zulässig, wenn der Patient aus medizinischen Gründen den Therapeuten nicht aufsuchen kann bzw. wenn zwingende medizinische Gründe vorliegen.

- Therapiebericht

Der Arzt kann festlegen, ob er vom Therapeuten nach Abschluss der Behandlungsserie einen Therapiebericht erhalten möchte. Wenn ja ist dies durch ankreuzen kenntlich zu machen.

- Stimmtherapie, Sprechtherapie, Sprachtherapie

Festlegung durch ankreuzen auf der Verordnung. Es können mehrere Maßnahmen in Kombination festgelegt werden.

- **Therapiedauer pro Sitzung**

Die Therapiedauer pro Behandlungseinheit ist in Abhängigkeit vom Gesundheitszustand und vom Konzentrationsvermögen des Kindes bzw. Erwachsenen zu sehen. Empfehlungen der Heilmittelrichtlinien können Sie der beigefügten Tabelle entnehmen.

- **Verordnungsmenge**

Der Arzt richtet sich bei der Angabe der Behandlungsanzahl nach den Maßgaben der Heilmittelrichtlinien (siehe beigefügte Tabelle).

- **Therapiefrequenz (Anzahl pro Woche)**

Der verordnende Arzt gibt eine Empfehlung für die Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche vor. Kann diese Frequenzempfehlung nicht eingehalten werden, z.B. aus Gründen, die beim Patienten liegen, so kann der Therapeut nach Absprache mit dem Arzt die Frequenz ändern und dies auf der Rückseite der Verordnung dokumentieren.

Empfehlungen der Therapiefrequenzen lt. Heilmittelrichtlinien können Sie der beigefügten Tabelle entnehmen.

- **Indikationsschlüssel**

Der Indikationsschlüssel des Heilmittelkataloges ist 2-3 Zeichen lang und ergibt sich aus der Diagnosegruppe.

Die Angabe des Indikationsschlüssels ersetzt nicht die Abbildung der Diagnose und Leitsymptomatik.

Eine Auflistung der Indikationsschlüssel können Sie der beigefügten Tabelle entnehmen.

- **Diagnose und Leitsymptomatik, Befunde**

Die Indikation für die Verordnung von Heilmitteln ergibt sich immer aus der Diagnose plus der hiermit einhergehenden **Leitsymptomatik**.

Die Leitsymptomatik und das hiermit einhergehende Therapieziel sind die entscheidenden Kriterien für die Auswahl des zu verordnenden Heilmittels.

Diagnose und Leitsymptomatik bitte immer angeben.

- **Ggf. neurologische, pädiatrische Besonderheiten**

Wurden neurologische, pädiatrische Besonderheiten diagnostiziert, welche für den Therapeuten relevant sein können, so sollten diese vom Arzt vermerkt werden.

- **Ggf. Spezifizierung der Therapieziele**

Gehen die Therapieziele im konkreten Einzelfall nicht eindeutig aus der Diagnose und Leitsymptomatik des Heilmittelkataloges hervor, kann der Arzt diese näher erläutern.

- **Tonaudiogramm**

Für folgende Verordnungen ist **im Rahmen der Eingangsdiagnostik** vor der **Erstverordnung** ein Tonaudiogramm entsprechend dem Vordruck zu erstellen:

- Stimmtherapie
- Sprech- und/oder Sprachtherapie bei Kindern und Jugendlichen
- Sprech- und/oder Sprachtherapie bei Erwachsenen, wenn V.a. Hörstörung

Das Tonaudiogramm ist bei Kindern **in laufender Behandlung nach einem halben Jahr** zu **wiederholen**.

- **Trommelfellbefund**

Dieser Befund ist bei der Verordnung folgender Maßnahmen erforderlich:

- Stimmtherapie
- **Sprech- und/oder Sprachtherapie bei Kindern und Jugendlichen**
- Sprech- und/oder Sprachtherapie bei Erwachsenen, wenn V.a. Hörstörung

Der Trommelfellbefund **muss dokumentiert werden bei Sprachstörungen im Kindesalter**, wie auch bei Sprachstörungen und Stimmstörungen im Erwachsenenalter, wenn diese mit einer Hörstörung verbunden sind.

- Vertragsarztstempel, Unterschrift

Dieser Auszug aus den Heilmittelrichtlinien versteht sich nicht auf Vollständigkeit. Es wurden die Schwerpunkte für eine Kinder- und Jugendarztpraxis gewählt.