


| | | |
|---|---|---|
| Information: Abrechnungsfähige Heilmittelverordnung für podologische Komplexbehandlung | WZ-IN-003 V02 Abrechnungsfähige Heilmittelverordnung für podologische Komplexbehandlung |  |
| | gültig bis: 10.03.2023 | Seite 1 von 4 |

| |
|---|
| Ziele |
| <ul style="list-style-type: none"> • Korrekte Ausstellung von Heilmittelverordnungen (HMV) für podologische Komplexbehandlungen • Zusammenarbeit aller an der Ausstellung der Heilmittelverordnung beteiligten Akteure: Praxen, Heilmittelerbringer, Handels- und Abrechnungszentren • Reibungsloser Abrechnungsvorgang • Zeitersparnis für Aussteller der Heilmittelverordnung und Patienten |

| |
|--|
| Definition |
| Die Heilmittelrichtlinie ist im §92 SGB V verankert. Sie definiert die Verordnungsrichtlinien der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für Heilmittel, somit auch für die podologische Komplexbehandlung. Die podologische Komplexbehandlung wird auf der Rezeptvorlage „Heilmittelverordnung 13“ (siehe unten) vom behandelnden Arzt verordnet. |

| |
|--|
| Grundsätzliches |
| <p>Hinweise zur korrekten und vollständigen Ausstellung einer HMV - Vorderseite:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angaben zum Patienten, Adressfeld, Krankenkasse und Ausstellungsdatum • Podologische Therapie • ICD-10-Code, siehe Seite 2, wenn ein anderer oder falscher ICD-10-Code muss eine ausgeschriebene Diagnose vorliegen, bei <ul style="list-style-type: none"> ○ DF = mit Neuropathie und/oder Angiopathie ○ NF = sensible/sensomotorische Polyneuropathie ○ QF = Querschnittsyndrom/-lähmung • siehe auch Ergänzung, Seite 3, Therapierrelevante Diagnoseangaben • Diagnosegruppe: DF/ NF/QF • Leitsymptomatik <ul style="list-style-type: none"> a) Hornhautabtragung b) Nagelbearbeitung c) Podologische Komplexbehandlung, eines oder beider Füße • Heilmittel lautet wie Leitsymptomatik, jedoch ausgeschrieben • Behandlungseinheit: bis zu sechs Behandlungen, die frühere Regelung Erstverordnung drei, danach sechs Behandlungen entfällt • Therapiebericht/Hausbesuch/dringl. Behandlungsbedarf wird vom Arzt ausgestellt • Therapiefrequenz: in der Regel alle 4-6 Wochen, kann vom behandelnden. Arzt jedoch auch geändert werden • IK-Nummer • Stempel und Unterschrift des Arztes • CAVE! über dem Arztstempel soll folgender Vermerk stehen, „frei oder bezahlt“, dies bezieht sich auf die zu zahlende Rezeptgebühr. <p>Hinweise zur korrekten und vollständigen Ausstellung einer HMV - Rückseite:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Datum der Leistungserbringung • Erste Behandlung spätestens 28 Tage nach Ausstellung der HMV • Maßnahmen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Podologische Behandlung klein (Hornhautabtragung oder Nagelbearbeitung) oder ○ Podologische Behandlung groß ○ Hausbesuch • Sowie <ul style="list-style-type: none"> ○ Podologische Befundung: damit sind die Behandlungsdokumentation sowie mit dem Patienten besprochene Themen gemeint |

| | | |
|---|--------------------------------------|-----------------------------------|
| Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH | Überprüft: Leiter der Standardgruppe | Freigegeben: 1. Vorsitzender WZHH |
| Datum: 11.03.2021 | Datum: 11.03.2021 | Datum: 11.03.2021 |

- Beide Maßnahmenbeschreibungen müssen bei der ersten Behandlung auf einer neuen HMV ausgeschrieben sein, danach reichen auch Abkürzungen, z. B. pod. Beh. groß, pod. Bef., HB
- Das Kürzel des Leistungserbringers
- Unterschrift des Patienten
- Rechnungs- und Belegnummer wird vom Abrechnungszentrum bearbeitet, Selbstabrechner machen es selbst
- IK-Nummer
- Behandlungsabbruch, Abweichung von Frequenz, Änderung und Begründungen bei Bedarf
- Stempel und Unterschrift der Praxis des Leistungserbringers

Liste der abrechnungsfähigen ICD-10-Codes

| DFC | NFC | QFC |
|--------|-----------|---------------------|
| E10.74 | G60.0 | G82.00-82.03, 82.09 |
| E10.75 | G60.1 | G82.10-82.13, 82.19 |
| E11.74 | G60.2 | G82.20-82.23, 82.29 |
| E11.75 | G60.3 | G82.30-82.33, 82.39 |
| E12.74 | G60.8 | G82.40-82.43, 82.49 |
| E12.75 | G60.9 | G82.50-82.53, 82.59 |
| E13.74 | G61.0 | G82.60-82.67, 82.69 |
| E13.75 | G61.1 | |
| E14.74 | G61.8 | |
| E14.75 | G61.9 | |
| G63.2 | G62.0 | |
| | G21.1 | |
| | G62.2 | |
| | G62.80-88 | |
| | G62.9 | |
| | G63.0-6 | |
| | G.63.8 | |
| | G64 | |

Maßnahme

Das neue Verordnungsmuster 13

Vorderseite ab 1. Januar 2021

Zuzahlungsstatus

Personalienfeld

Diagnose, ICD-10-Schlüssel und / oder Textdiagnose

Diagnosegruppe (z. B. DF, ZN, EN)

Heilmittel

Therapiebericht, Hausbesuch, dringl. Behandlungsbedarf

Institutionskennzeichen

Heilmittelverordnung 13

Krankenkasse bzw. Kassenartiger

Name, Vorname des Versicherten (geb. am)

Leist.-Nr.

Stat.-Nr.

BWV Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Behandlungsrelevante Diagnose(n)
ICD-10-Code

Diagnosegruppe Leit-symptomatik (gemäß Heilmittelkatalog) a b c ggf. patientenindividuelle Leit-symptomatik (Leit-symptomatik patientenindividuelle Leit-symptomatik als Freitext angeben)

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Heilmittel Behandlungseinheiten

Ergänzendes Heilmittel

Therapiebericht Hausbesuch ja nein Therapiefrequenz

Dringlicher Behandlungsbedarf (Einsatzab von 14 Tagen)

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

IK des Leistungserbringers

Vertragsachternr. / Unterschrift des Arztes

Maßnr 13 (10/2020)

Heilmittelbereich

Leitsymptomatik, entweder a, b, c oder als Text

Behandlungseinheiten

Therapiefrequenz

Arztunterschrift und Stempel

Das neue Verordnungsmuster 13

Rückseite ab 1. Januar 2021

Datum der Leistungsabgabe

Durchgeführte Maßnahmen / Leistungen, auch Hausbesuch

Institutionskennzeichen

Behandlungsabbruch

Begründung bei Frequenzabweichung und Behandlungsabbruch

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

| Datum | Maßnahmen (Leistungseinheiten, 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 Heilmittelersbringers

Rechnungsnummer

IK des Leistungserbringers Belegnummer

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

Begründung

Stempel/Unterschrift des Leistungserbringers

Unterschrift des Leistungserbringers

Unterschrift des Versicherten

Frequenzabweichung nach Rücksprache mit dem Arzt

Stempel und Unterschrift des zugelassenen LE

Therapierelevante Diagnoseangaben

- Die Angabe der therapierelevanten Diagnose muss in Form eines oder mehrerer ICD-10-Schlüssel und/oder als Klartext erfolgen. Der ICD-10-Klartext kann ergänzt oder durch einen Freitext ersetzt werden.
- Für das diabetische Fußsyndrom (DFS) ist ein ICD-10-Schlüssel als therapierelevant anzusehen, der entweder die diabetische Neuropathie und/oder Angiopathie im Stadium Wagner 0 deklariert, bzw. dies als Klartext beschreibt
- Für den neuropathischen Fuß (NF), ist ein ICD-10-Schlüssel therapierelevant, der krankhafte Schädigungen als Folge einer sensiblen oder sensomotorischen Neuropathie beschreibt. Dies kann auch als Klartext stehen.
- Für das Querschnitt Fußsyndrom (QFS), ist ein ICD-10-Schlüssel therapierelevant, der als Folge eines Querschnittsyndroms, bzw. einer Querschnittlähmung, anzusehen ist. Auch diese Diagnose kann als Klartext formuliert werden.

Hinweise

RZH Rechenzentrum für Heilberufe GmbH <https://www.rzh.de/>

| Erstellt / überarbeitet | Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt | Freigabe im Wundzentrum | Freigabe und Inkraftsetzung |
|---|---|---|-----------------------------|
| 11.03.2021 | 11.03.2021 | 11.03.2021 | |
| Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V. |  Dr. Pflugradt Ltg. Standardgruppe |  Dr. Münter 1. Vorsitzender WZHH | PDL Ärztliche Leitung |