

|                                                                                                                               |                                                                                                              |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <p align="center"><b>Information:</b><br/><b>Abrechnungsfähige<br/>Heilmittelverordnung für<br/>podologische Therapie</b></p> | <p align="center">WZ-IN-003 V04<br/>Abrechnungsfähige Heilmittelverordnung<br/>für podologische Therapie</p> |  |
|                                                                                                                               | <p align="center">gültig bis: 21.06.2028</p>                                                                 | <p align="center">Seite 1 von 4</p>                                                 |

## Ziele

- Korrekte Ausstellung von Heilmittelverordnungen (HMV) für podologische Therapie
- 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 Therapie. Die podologische Therapie wird auf der Rezeptvorlage „Heilmittelverordnung 13“ (siehe unten) vom behandelnden Arzt verordnet.

## Grundsätzliches

Hinweise zur korrekten und vollständigen Ausstellung einer **HMV - Vorderseite**:

- Angaben zur/zum Patienten, Adresse, 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
  - DF = mit Neuropathie und mit oder ohne Angiopathie
  - NF = sensible/sensomotorische Polyneuropathie
  - QF = Querschnittsyndrom/-lähmung
- siehe auch Ergänzung, Seite 3: Therapierelevante Diagnoseangaben
- Diagnosegruppe: DF/NF/QF
- Leitsymptomatik
  - a) Hornhautabtragung
  - b) Nagelbearbeitung
  - c) Podologische Komplexbehandlung eines oder beider Füße
- Heilmittel lautet wie Leitsymptomatik, jedoch ausgeschrieben
- Behandlungseinheit: bis zu sechs Behandlungen; **Achtung:** die frühere Regelung Erstverordnung drei, danach sechs Behandlungen entfällt!
- Therapiebericht/Hausbesuch/dringlicher Behandlungsbedarf: wird vom Arzt ausgestellt
- Therapiefrequenz: in der Regel alle 4-6 Wochen, kann vom behandelnden Arzt jedoch auch geändert werden
- IK-Nummer des Leistungserbringers
- Stempel und Unterschrift des Arztes

**CAVE!** über dem Arztstempel soll folgender Vermerk stehen: „frei oder bezahlt“. Dies bezieht sich auf die zu zahlende Rezeptgebühr.

Hinweise zur korrekten und vollständigen Ausstellung einer **HMV - Rückseite**:

- Datum der Leistungserbringung  
Erste Behandlung spätestens nach 28 Kalendertagen nach Ausstellung der HMV und bei „dringlichem Behandlungsbedarf“ nach 14 Kalendertagen
- Maßnahmen:
  - Podologische Therapie klein (Hornhautabtragung oder Nagelbearbeitung oder Behandlung eines Fußes)
  - Podologische Therapie groß
  - Hausbesuch (HB)

Die Maßnahmenbeschreibungen müssen bei der ersten Behandlung auf einer neuen HMV ausgeschrieben sein, danach reichen auch Abkürzungen, z. B. pod. Th. groß oder klein, HB
- Kürzel des Leistungserbringers

|                                         |                                      |                                  |
|-----------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH | Überprüft: Leiter der Standardgruppe | Freigegeben: 1. Vorsitzende WZHH |
| Datum: 22.06.2023                       | Datum: 22.06.2023                    | Datum: 22.06.2023                |



## Das neue Verordnungsmuster 13

Rückseite ab 1. Januar 2021

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

| Datum | Maßnahmen, auch Hausbesuch | 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 Heilmittelbringers**

Rechnungsnummer: \_\_\_\_\_

IK des Leistungserbringers: \_\_\_\_\_ Belegnummer: \_\_\_\_\_

Behandlungsabbruch: ☐ Nach Rücksprache mit dem Arzt  
☐ Abweichung von der Frequenz

Änderung in: ☐ Gruppen- ☐ Einzel-  
 therapie therapie

Begründung: \_\_\_\_\_

Stempel/Unterschrift des Leistungserbringers: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Leistungserbringers: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Versicherten: \_\_\_\_\_

Frequenzabweichung nach Rücksprache mit dem Arzt: \_\_\_\_\_

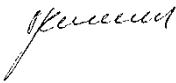
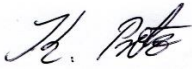
Stempel und Unterschrift des zugelassenen LE: \_\_\_\_\_

### 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 mit oder ohne 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 (QF), 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 |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 22.06.2023                                  | 22.06.2023                                                                                                                       | 22.06.2023                                                                                                                        |                             |
| Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V. | <br><b>Dr. Pflugradt</b><br>Ltg. Standardgruppe | <br><b>Kerstin Protz</b><br>1. Vorsitzende WZHH | PDL<br>Ärztliche Leitung    |