

Anlage 3a

**(notwendige Angaben auf der Heilmittelverordnung
mit erweiterter Versorgungsverantwortung
und einheitliche Regelungen zur Abrechnung „Ärzte“)**

zum

Vertrag nach § 125a SGB V

über die Heilmittelversorgung

mit erweiterter Versorgungsverantwortung

der Physiotherapie und deren Vergütung

vom 01.11.2024

Gemäß § 125a Absatz 2 Nr. 3 SGB V gilt die bestehende Anlage 3a des Vertrages nach § 125 Absatz 1 SGB V auch für den Vertrag nach § 125a SGB V, soweit sich aus der erweiterten Versorgungsverantwortung nicht ausdrücklich etwas Abweichendes ergibt. Die abweichenden Bestimmungen sind im Folgenden aufgeführt.

1. Formerfordernis – Angaben auf der Verordnung durch die Ärztin oder den Arzt

1a) Stellt eine Ärztin oder ein Arzt bei einer oder einem Versicherten eine Diagnose nach § 125a SGB V und die Indikation für ein Heilmittel fest, hat sie oder er auf folgende Angaben auf dem Verordnungsvordruck im Sinne der Heilm-RL zu verzichten:

- Anzahl der Behandlungseinheiten,
- Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges und ggf. ergänzende Angaben zum Heilmittel,
- ggf. ergänzende Heilmittel,
- Therapiefrequenz (Angabe auch als Frequenzspanne möglich).

1b) Im Feld „Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges“ muss gemäß Anlage 29 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) von der Ärztin oder dem Arzt der Text „BLANKOVERORDNUNG“ eingetragen werden.

1c) Bei Vorliegen einer Heilmittelverordnung mit erweiterter Versorgungsverantwortung kann die Behandlung begonnen werden, wenn nachfolgende Angaben auf der Verordnung enthalten sind:

- Die Angaben (im Personalienfeld):
 - „Name, Vorname des Versicherten“,
 - „geb. am“,
 - „Krankenkasse bzw. Kostenträger“,
 - das Ausstellungsdatum,
- Diagnose,
- Stempel und Unterschrift der Ärztin oder des Arztes.

Vor Beginn der Behandlung muss für den Leistungserbringer zweifelsfrei klar sein, ob es sich um eine Verordnung nach § 125a SGB V oder um eine Verordnung nach § 125 SGB V handelt, ggf. muss eine Abklärung mit der Ärztin oder dem Arzt erfolgt sein.

1. Eine Verordnung ist der Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung zuzuordnen, wenn gemäß Absatz 1b) von der Ärztin oder dem Arzt im Feld „Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges“ der Text „BLANKOVERORDNUNG“ und eine Indikation nach § 125a SGB V angegeben wurde. Sofern von der Ärztin oder dem Arzt weitere Angaben gemäß Absatz 1a) auf der Verordnung gemacht wurden, müssen diese von den Leistungserbringern nicht berücksichtigt und korrigiert werden.
2. Sofern wichtige medizinische Gründe vorliegen, kann die Ärztin oder der Arzt auch bei Indikationen nach § 125a SGB V entscheiden, eine Verordnung nach § 125 SGB V auszustellen.

Erkennbar sind diese Verordnungen daran, dass die Angabe „BLANKOVERORDNUNG“ auf der Verordnung fehlt und die Angaben nach Ziffer 1a) enthalten sind. In diesem Fall gilt die betreffende Verordnung nicht als Heilmittelverordnung mit erweiterter Versorgungsverantwortung. Für diese Verordnungen gelten die Regelungen gemäß dem Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V einschließlich seiner Anlagen.

3. Fehlt im Feld „Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges“ der Text „BLANKOVERORDNUNG“ und wurden von der Ärztin oder dem Arzt keine oder nur einzelnen Angaben gemäß Absatz 1a) auf der Verordnung gemacht, muss zur Klärung der Zuordnung (Versorgung nach § 125 oder § 125a SGB V) vor Beginn der Behandlung mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt Rücksprache erfolgen.
 - a) Sofern es sich um eine Verordnung nach § 125 SGB V handeln soll, müssen die fehlenden Angaben gemäß der Anlage 3a/3b des Vertrages nach § 125 SGB V ergänzt werden.
 - b) Sofern es sich um eine Verordnung nach § 125a SGB V handeln soll, hat die Ärztin oder der Arzt im Feld „Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges“ den Text „BLANKOVERORDNUNG“ mit Datum und Arztunterschrift zu ergänzen.
4. Liegt eine von der Ärztin oder dem Arzt ausgestellte Heilmittelverordnung mit dem Text „BLANKOVERORDNUNG“ aufgrund einer Indikation vor, welche nicht im Vertrag nach § 125a SGB V vereinbart wurde, unterliegt diese Heilmittelverordnung der Versorgung nach § 125 SGB V. Die fehlenden Angaben müssen gemäß der Anlage 3a/3b des Vertrages nach § 125 SGB V ergänzt oder ggf. eine neue Verordnung ausgestellt werden.

2. Verordnungsdaten

Die unten beschriebenen Hinweise beziehen sich auf die Angaben im Verordnungsvordruck Muster 13, gültig mit der HeilM-RL ab 01.01.2021.

The diagram shows the 'Heilmittelverordnung 13' form with various fields and callouts:

- a) Personalienfeld:** Includes fields for Krankenkasse bzw. Kostenträger, Name, Vorname des Versicherten, geb. am, Kostenträgerkennung, Versicherten-Nr., Status, Betriebsstätten-Nr., Arzt-Nr., and Datum.
- a1) Zuzahlungsfrei/ Zuzahlungspflicht:** Points to the 'Zuzahlungsfrei' checkbox.
- a2) Unfallfolgen/BVG:** Points to the 'Unfallfolgen' and 'BVG' checkboxes.
- k) Behandlungsrelevante Diagnose(n) (ICD-10 - Code):** Points to the 'Behandlungsrelevante Diagnose(n) ICD-10 - Code' field.
- j) Diagnosegruppe:** Points to the 'Diagnosegruppe' field.
- g1) Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges (inkl. h) ggf. ergänzende Angaben zum Heilmittel:** Points to the 'Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges' section.
- g2) Ergänzendes Heilmittel:** Points to the 'Ergänzendes Heilmittel' field.
- d) Therapiebericht:** Points to the 'Therapiebericht' checkbox.
- e) Dringlicher Behandlungsbedarf:** Points to the 'Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen' checkbox.
- m) Ggf. Therapieziel/weitere med. Befunde und Hinweise:** Points to the large text area for 'ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise'.
- b) Heilmittelbereich:** Points to the list of therapy types: Physiotherapie, Podologische Therapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, Ergotherapie, and Ernährungstherapie.
- l) Leitsymptomatik:** Points to the 'Leitsymptomatik' field.
- f) Behandlungseinheiten:** Points to the 'Behandlungseinheiten' field.
- c) Hausbesuch:** Points to the 'Hausbesuch' checkbox.
- i) Therapiefrequenz:** Points to the 'Therapiefrequenz' field.
- n) Vertragsarztstempel/Unterschrift der Ärztin/des Arztes:** Points to the 'Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes' field.

Other fields include 'IK des Leistungserbringers' and 'Muster 13 (10.2020)'.

Abbildung 1 Druckbereich auf dem Verordnungsmuster (Muster 13) Vorderseite

Erläuterung zur Art der Angabe:

Pflichtangabe	als Pflichtangabe gekennzeichnete Felder müssen ausgefüllt sein
Optionale Angabe	als optionale Angabe gekennzeichnete Felder können ausgefüllt sein

g1) Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges (inkl. h, ggf. ergänzende Angaben zum Heilmittel)

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges
Heilmittel

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	Im Feld „Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges“ muss von der Ärztin oder dem Arzt der Text „BLANKOVERORDNUNG“ eingetragen werden.
Korrekturmöglichkeit	Fehlt die Angabe des Textes „BLANKOVERORDNUNG“ im Feld „Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges“ und ist die Verordnung nach Rücksprache mit der Ärztin oder dem Arzt gemäß Ziffer 1 Absatz 4 der Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung zuzuordnen, hat die Ärztin oder der Arzt den Text „BLANKOVERORDNUNG“ mit Datum und Arztunterschrift zu ergänzen, oder der zugelassene Leistungserbringer kann im Einvernehmen mit der Ärztin oder dem Arzt ohne erneute Arztunterschrift, aber unter Hinzufügung der Unterschrift des zugelassenen Leistungserbringers und des Datums die Angabe des Textes „BLANKOVERORDNUNG“ nachtragen.
Korrekturzeitpunkt	Erforderliche Korrekturen müssen vor Einreichung der Abrechnung bei der Krankenkasse erfolgen.

k) Behandlungsrelevante Diagnose(n) (ICD 10 - Code)

Behandlungsrelevante Diagnose(n)	
ICD-10 - Code	

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	Ergänzend zu den Bestimmungen der Anlage 3a des Vertrages nach § 125 Absatz 1 SGB V gilt gemäß Ziffer 1 Absatz 5, dass eine von der Ärztin oder dem Arzt ausgestellte Heilmittelverordnung mit erweiterter Versorgungsverantwortung aufgrund einer Indikation, die nicht im Vertrag nach § 125a SGB V vereinbart wurde, der Regelversorgung nach § 125 SGB V zuzuordnen ist.
Korrekturmöglichkeit	Ergibt sich aus der Überprüfung der behandlungsrelevanten Diagnose(n) durch den Leistungserbringer, dass die Ärztin oder der Arzt zu Unrecht eine Heilmittelverordnung mit erweiterter Versorgungsverantwortung ausgestellt hat, hat er die Ärztin oder den Arzt hierüber zu informieren und die Ärztin oder der Arzt hat die fehlenden oder falschen Angaben gemäß Anlage 3a des Vertrages nach § 125 Absatz 1 SGB V mit erneuter Arztunterschrift und Datum zu ergänzen.
Korrekturzeitpunkt	Erforderliche Korrekturen müssen vor Beginn der Behandlung erfolgt sein.

o) Bestätigungsfeld (Datum, Maßnahmen, Leistungserbringer, Unterschrift der oder des Versicherten)

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			

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	Die abgegebene Leistung (Bezeichnung des Heilmittels, ggf. Dauer der Therapie), eine durchgeführte physiotherapeutische Diagnostik bzw. Bedarfsdiagnostik sowie ein durchgeführter Hausbesuch sind vom Leistungserbringer auf der Rückseite der Verordnung am Tag der jeweiligen Leistungsabgabe für die Versicherte oder den Versicherten verständlich, d. h. im Wortlaut oder laut „Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog“ (Abkürzungsverzeichnis) gemäß der Heilmittel-Richtlinien bzw. vertraglich vereinbarte Abkürzungen und unter Angabe des Datums darzustellen. Diese Angaben sind von der oder dem Versicherten nach Erbringung der Leistung durch Unterschrift auf dem Verordnungsblatt zu bestätigen. Für telemedizinische Leistung (Therapie per Video) ist am Behandlungstag in der jeweiligen Zeile im Feld „Unterschrift des Versicherten“ vom Leistungserbringer der Begriff „TM“ einzutragen. Bestätigungen im Voraus, Globalunterschriften sowie die Verwendung von Korrekturmitteln sind unzulässig.
Korrekturmöglichkeit	Korrekturen oder Ergänzungen sind durch erneute Unterschrift der oder des Versicherten unter Angabe des Korrekturdatums zu bestätigen.
Korrekturzeitpunkt	Die Unterschrift der oder des Versicherten sowie erforderliche Korrekturen oder Ergänzungen der abgegebenen Leistung müssen vor Einreichung zur Abrechnung erfolgt sein. Nachträgliche Korrekturen des Behandlungsdatums sind gemäß Ziffer 4 Absatz 5 der Anlage 3a des Vertrages nach § 125 Absatz 1 SGB V möglich.