

Einfügungen zum LB 1080

((Einfügung 1, S. 3))

Geb. Jahr Monat Tag Unters. II BVG	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3">Krankenkasse bzw. Kostenträger AOK</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Name, Vorname des Versicherten Sauter, Sieglinde Wassersteige 20 98765 Unterfelden</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: right;">geb. am 15.01.1949</td> </tr> <tr> <td>Kostenträgerkennung 8017779</td> <td>Versicherten-Nr. H771222111</td> <td>Status 5000 1</td> </tr> <tr> <td>Betriebsstätten-Nr. 619200911</td> <td>Arzt-Nr. 883661791</td> <td>Datum 22.01.</td> </tr> </table>	Krankenkasse bzw. Kostenträger AOK			Name, Vorname des Versicherten Sauter, Sieglinde Wassersteige 20 98765 Unterfelden					geb. am 15.01.1949	Kostenträgerkennung 8017779	Versicherten-Nr. H771222111	Status 5000 1	Betriebsstätten-Nr. 619200911	Arzt-Nr. 883661791	Datum 22.01.	<h2 style="margin: 0;">Heilmittelverordnung 13</h2> <p style="margin: 0;">Maßnahmen der Physikalischen Therapie/ Podologischen Therapie</p>													
Krankenkasse bzw. Kostenträger AOK																														
Name, Vorname des Versicherten Sauter, Sieglinde Wassersteige 20 98765 Unterfelden																														
		geb. am 15.01.1949																												
Kostenträgerkennung 8017779	Versicherten-Nr. H771222111	Status 5000 1																												
Betriebsstätten-Nr. 619200911	Arzt-Nr. 883661791	Datum 22.01.																												
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3">Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Erst-verordnung</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Folge-verordnung</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Gruppen-therapie</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input checked="" type="checkbox"/> Verordnung außerhalb des Regelfalles</td> <td>Behandlungsbeginn spätestens am <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">T T M M J J</div></td> </tr> <tr> <td>Hausbesuch <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</td> <td colspan="2">Therapiebericht <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</td> </tr> </table>	Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)			<input type="checkbox"/> Erst-verordnung	<input type="checkbox"/> Folge-verordnung	<input type="checkbox"/> Gruppen-therapie	<input checked="" type="checkbox"/> Verordnung außerhalb des Regelfalles		Behandlungsbeginn spätestens am <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">T T M M J J</div>	Hausbesuch <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Therapiebericht <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">IK des Leistungserbringers</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">Gesamt-Zuzahlung</td> <td style="width: 50%;">Gesamt-Brutto</td> </tr> <tr> <td>Heilmittel-Pos.-Nr.</td> <td>Faktor</td> </tr> <tr> <td>Heilmittel-Pos.-Nr.</td> <td>Faktor</td> </tr> <tr> <td>Wegegeld-/Pauschale</td> <td>Faktor km</td> </tr> <tr> <td>Hausbesuch</td> <td>Faktor</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Rechnungsnummern</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Belegnummer</td> </tr> </table>	IK des Leistungserbringers		Gesamt-Zuzahlung	Gesamt-Brutto	Heilmittel-Pos.-Nr.	Faktor	Heilmittel-Pos.-Nr.	Faktor	Wegegeld-/Pauschale	Faktor km	Hausbesuch	Faktor	Rechnungsnummern		Belegnummer	
Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)																														
<input type="checkbox"/> Erst-verordnung	<input type="checkbox"/> Folge-verordnung	<input type="checkbox"/> Gruppen-therapie																												
<input checked="" type="checkbox"/> Verordnung außerhalb des Regelfalles		Behandlungsbeginn spätestens am <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">T T M M J J</div>																												
Hausbesuch <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Therapiebericht <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein																													
IK des Leistungserbringers																														
Gesamt-Zuzahlung	Gesamt-Brutto																													
Heilmittel-Pos.-Nr.	Faktor																													
Heilmittel-Pos.-Nr.	Faktor																													
Wegegeld-/Pauschale	Faktor km																													
Hausbesuch	Faktor																													
Rechnungsnummern																														
Belegnummer																														
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">Verordnungs-menge 20</td> <td style="width: 70%; text-align: center;">Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges Krankengymnastik - ZNS</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">Anzahl pro Woche 1 - 2</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 20px;"></td> </tr> </table>	Verordnungs-menge 20	Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges Krankengymnastik - ZNS	Anzahl pro Woche 1 - 2																										
Verordnungs-menge 20	Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges Krankengymnastik - ZNS	Anzahl pro Woche 1 - 2																												
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Indikationsschlüssel Z N 2 a</td> <td style="width: 75%;">Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde Spastische Paraparese</td> </tr> <tr> <td>ICD-10 - Code G 8 2 . 1</td> <td style="text-align: center;">LANGFRISTVERORDNUNG</td> </tr> <tr> <td>ICD-10 - Code</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 40px; vertical-align: top;">Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele</td> </tr> </table>	Indikationsschlüssel Z N 2 a	Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde Spastische Paraparese	ICD-10 - Code G 8 2 . 1	LANGFRISTVERORDNUNG	ICD-10 - Code		Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele																						
Indikationsschlüssel Z N 2 a	Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde Spastische Paraparese																													
ICD-10 - Code G 8 2 . 1	LANGFRISTVERORDNUNG																													
ICD-10 - Code																														
Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele																														
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; height: 100px; vertical-align: top;"> Medizinische Begründung bei Verordnung außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt) Aktuelle Beeinträchtigungen: Starke Spastiken Therapieziele: Linderung der Schmerzen </td> <td style="width: 40%; text-align: center; vertical-align: bottom;"> 883661791 Dres. med. Stefan und Ursula Brosch Fachärzte für Allgemeinmedizin Pestalozziallee 17 98765 Unterfelden Tel. 09999 9911-0 Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes </td> </tr> </table>	Medizinische Begründung bei Verordnung außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt) Aktuelle Beeinträchtigungen: Starke Spastiken Therapieziele: Linderung der Schmerzen	883661791 Dres. med. Stefan und Ursula Brosch Fachärzte für Allgemeinmedizin Pestalozziallee 17 98765 Unterfelden Tel. 09999 9911-0 Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes																											
Medizinische Begründung bei Verordnung außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt) Aktuelle Beeinträchtigungen: Starke Spastiken Therapieziele: Linderung der Schmerzen	883661791 Dres. med. Stefan und Ursula Brosch Fachärzte für Allgemeinmedizin Pestalozziallee 17 98765 Unterfelden Tel. 09999 9911-0 Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes																													

((Einfügung 2, S. 6))

2 Erkrankungen des Nervensystems				
Indikation		Ziel der Physikalischen Therapie	Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosegruppe	Diagnosegruppe		A. vorrangiges Heilmittel B. optionale Heilmittel C. ergänzende Heilmittel D. Standardisierte Heilmittelkombination	Verordnungsmengen je Diagnosen <hr/> weitere Hinweise
<u>ZN2</u> ZNS - Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks • nach Vollendung des 18. Lebensjahrs z.B. - prä-, peri-, postnatale Schädigungen (z. B. Meningomyelocele, infantile Cerebralparese, Spinabifida) - zerebrale Blutung, Tumor, Hypoxie - Schädelhirn - und Rückenmarkverletzungen - Meningoencephalitis, Poliomyelitis - Querschnittssyndrome - M. Parkinson - Multiple Sklerose - Siringomyelie - Amyotrophe Lateralsklerose - Spinalis anterior Syndrom - Vorderhornerkrankungen des Rückenmarks - Muskeldystrophie	a Bewegungsstörungen von Extremitäten, Rumpf- und Kopfmuskulatur z. B. mit Hemi-, Tetra-, Paraplegi/-parese b Funktionsstörungen durch Muskeltonusstörungen, z.B. Spastik, auch mit Folgeerscheinungen wie Kontrakturen, zentral bedingte Muskel-Hypotonie c zentrale Koordinationsstörungen und Störungen der Grob- und Feinmotorik wie z. B. Dystonie, choreatisch-athetotische Störungen, ataktische Störungen	Förderung und Besserung der Motorik und Sensomotorik Regulierung des Muskeltonus, Vermeidung von Kontrakturen Förderung und Besserung der Koordination und der Grob- und Feinmotorik, Sicherung der Mobilität	A. KG -ZNS/KG C. Wärmetherapie /Kältetherapie A. KG-ZNS/KG C. Wärmetherapie/Kältetherapie A. KG-ZNS/KG C. Wärmetherapie/Kältetherapie	Erst-VO: • bis zu 10x/VO Folge-VO: • bis zu 10x/VO Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: • bis zu 30 Einheiten Frequenzempfehlung: • mind. 1x wöchentlich Hinweise: Störungen der Atmung, des Darms und der Ausscheidung siehe AT oder SO Störungen des Lymphabflusses siehe LY1 Trophische Störungen siehe SO4

((Einfügung 3, S. 7))

Anlage 2 zur Heilmittel-Richtlinie:

Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf nach § 32 Abs. 1a SGB V
(mit Wirkung ab dem 01.01.2017)

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
...
G80.0	infantile Zerebralparese Spastische tetraplegische Zerebralparese		ZN	EN1	SP1 / SP2 / SP6 / SC
G80.1	Spastische diplegische Zerebralparese				
G80.2	Infantile hemiplegische Zerebralparese				
G80.3	Dyskinetische Zerebralparese				
G80.4	Ataktische Zerebralparese				
G80.8	Sonstige infantile Zerebralparese				
G80.9	Infantile Zerebralparese, nicht näher bezeichnet				
G82.0	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie Schlaaffe Paraparese und Paraplegie		ZN	EN1 / EN2	
G82.1	Spastische Paraparese und Paraplegie				
G82.2	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet				
G82.3	Schlaaffe Tetraparese und Tetraplegie				
G82.4	Spastische Tetraparese und Tetraplegie				
G82.5	Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet				
...

