

**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.

**a) Personalienfeld**

**a1) Zuzahlungsfrei/ Zuzahlungspflicht**

**a2) Unfallfolgen/BVG**

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

**j) Diagnosegruppe**

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

**g2) Ergänzendes Heilmittel**

**d) Therapiebericht**

**e) Dringlicher Behandlungsbedarf**

**m) Ggf. Therapieziel/weitere med. Befunde und Hinweise**

**b) Heilmittelbereich**

**l) Leitsymptomatik**

**f) Behandlungseinheiten**

**c) Hausbesuch**

**i) Therapiefrequenz**

**n) Vertragsarztstempel/Unterschrift der Ärztin/des Arztes**

**Heilmittelverordnung 13**

Zuzahlungsfrei  
Zuzahlungspflicht  
Unfallfolgen  
BVG

Krankenkasse bzw. Kostenträger  
Name, Vorname des Versicherten  
geb. am  
Kostenträgerkennung  
Versicherten-Nr.  
Status  
Betriebsstätten-Nr.  
Arzt-Nr.  
Datum

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

**Diagnosegruppe**  
**Leitsymptomatik** gemäß Heilmittelkatalog  
Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

a  b  c patientenindividuelle Leitsymptomatik

**Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges**  
Heilmittel  
Behandlungseinheiten

Ergänzendes Heilmittel

Therapiebericht  Hausbesuch  ja  nein **Therapiefrequenz**

**Dringlicher Behandlungsbedarf** innerhalb von 14 Tagen  
**ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise**

IK des Leistungserbringers

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

Abbildung 1 Druckbereich auf dem Verordnungsmuster (Muster 13) Vorderseite

**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			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

**Abrechnungsdaten des Heilmittelerbringers**

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

K des Leistungserbringers: \_\_\_\_\_ Belegnummer: \_\_\_\_\_

Behandlungsabbruch:  T  T  M  J  J

Nach Rücksprache mit dem Arzt  
 Abweichung von der Frequenz

Änderung in  
 Gruppen-therapie  Einzel-therapie

Begründung: \_\_\_\_\_

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

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

**p)** Rechnungsdaten

**q)** Behandlungsabbruch

**r)** Stempel/ Unterschrift des Leistungserbringers

Abbildung 2 Druckbereich auf dem Verordnungsmuster (Muster 13) Rückseite

**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.