

## AUSFÜLLHILFE der neuen HMV 13 für die **PODOLOGIE** ab 01.01.2021

### VORDERSEITE

Diese Felder werden vom Arzt/von der Ärztin ausgefüllt!

**4 + 5 Die Diagnosegruppe und Leitsymptomatik** werden nach Maßgaben des **Heilmittelkataloges** angegeben. Diesen finden Sie in dieser Datei auf den **Seiten 5-8**. Die Leitsymptomatik kann buchstabenkodiert (**a, b oder c**) oder als Freitext angegeben werden. Sind mehrere Felder (a, b oder c) angekreuzt, ist dies kein Problem, solange die **buchstabenkodierte Leitsymptomatik mit dem Heilmittel übereinstimmt** - Fehlen oder widersprechen sich die Ankreuzfelder und die Textangabe, ist eine Änderung nach Rücksprache mit dem Arzt möglich.

**6** Wird ein **Therapiebericht** gewünscht, muss hier ein Kreuz gesetzt werden.

**9** Besteht ein **dringender Behandlungsbedarf**, d.h. Beginn der Behandlung innerhalb von **14 Tagen**, muss hier ein Kreuz gesetzt werden. Ohne dieses Kreuz ist die Behandlung innerhalb von **28 Tagen** zu beginnen. Nach Ablauf dieser Tage verliert die Verordnung Ihre Gültigkeit!

**Heilmittelverordnung 13**

Zuzahlungs-frei  Krankenkasse bzw. Kostenträger

Zuzahlungs-pflicht  Name, Vorname des Versicherten geb. am

Intell-folgen

BVG Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

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

**Diagnose-gruppe** **4** **Leitsymptomatik** gemäß Heilmittelkatalog **5**  a  b  c  patientenindividuelle Leitsymptomatik

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

**Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges**

Heilmittel	Behandlungseinheiten

Ergänzendes Heilmittel

**6** Therapiebericht  Hausbesuch  ja  nein **7** **Therapie-frequenz** **8**

**9** Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

**10**

IK des Leistungserbringers

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

**1** Auswahl des erforderlichen **Heilmittelbereichs** -> hier: **Podologie**.

**2** Angaben zum Patienten/zur Patientin.

**3** Die behandlungsrelevante Diagnose ist als **ICD-10-Code** anzugeben. Der ICD-10-Code kann durch **Freitext** (Feld rechts daneben) ergänzt oder ersetzt werden. Die Angabe eines zweiten Codes ist nur erforderlich, wenn ein besonderer Verordnungsbedarf geltend gemacht werden soll.  
**Abrechnungsfähige Codes für die Podologie finden Sie in dieser Datei auf Seite 4.**

**8** Angabe der **Therapiefrequenz**, in der Regel 4-6 Wochen.

**7** Angabe, ob ein **Hausbesuch** notwendig ist.

**10** Dieses Feld kann ausgefüllt werden, wenn das **Therapieziel** spezifiziert oder weitere therapierrelevante Befundergebnisse angegeben werden sollen.

**11** **Stempel + Unterschrift** der/des Arztes/Ärztin.

Hier kommt das **Institutionskennzeichen Ihrer Praxis** hin!

**RÜCKSEITE**

**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			

**Rechnungsdaten des Heilmittelerbringers**

Rechnungsnummer:

IK des Leistungserbringers:  Belegnummer:

Behandlungsabbruch:

Nach Rücksprache mit dem Arzt  
 Abweichung von der Frequenz  
 Änderung in  Gruppentherapie  Einzeltherapie

Begründung:

Stempel/Unterschrift des Leistungserbringers:

**12 Datum** des Tages der **Behandlung**.

**13** Eintragung der durchgeführten Behandlungsmaßnahmen, z.B. Hornhautabtragung, pod. Behandlung klein oder groß und der Hausbesuch, hier keine Befundung. **Abkürzungen sind erlaubt**, soweit diese die beschriebene Maßnahme erkennen lassen, z.B. „pod. Beh. gr.“, „pod. Beh. kl.“ oder „HB“ für Hausbesuch.

**16 + 18** Hier erfolgt die Angabe der **Rechnungs- und Belegnummer**:

- **Selbstabrechner** generieren diese eigenständig.
- Ansonsten wird diese vom **Rechenzentrum** vergeben.

**20** Angabe des **Datums**, an dem die **Behandlung abgebrochen** wurde.

**21** Hier kennzeichnen Sie die **Frequenzabweichung**.

**22** Hier wird eine **Begründung** für die Behandlungsunterbrechung oder Frequenzabweichung eingetragen.

**15** Hier **unterschreibt** der behandelte **Patient**.

**14** Eintragung des **Namenskürzels** des Behandlers. Beispiel: Lars Schmidt = LS – **KEINE UNTERSCHRIFT des Behandlers!**

**19** Hier geben Sie das **Institutionskennzeichen** Ihrer Praxis an!

**23** **Unterschrift des zugelassenen Leistungserbringers/-in der Podologiepraxis** oder einer dafür beauftragten Person, z.B. Ihres/Ihrer Buchhalters/-in mit dem Zusatz „i.A.“ (= im Auftrag).

## Tipps von uns für Sie!

- **Ab 01.01.2021 muss das neue Muster der Heilmittelverordnung (= HMV) verwendet werden.**
  - Verordnungen, die 2020 ausgestellt und begonnen wurden, dürfen im Jahr 2021 fortgeführt werden.
- **Frequenzabweichungen von 2 Tagen** aus organisatorischen Gründen in Ihrer Praxis sind **ohne Rücksprache mit dem Arzt/der Ärztin möglich** und müssen nicht begründet werden.
  - Bei einer Unterbrechung von 12 Kalenderwochen nach der letzten Behandlung ist die HMV nicht mehr gültig und ist abzubrechen. Es ist eine neue HMV notwendig.
- Die „Erst- und Folgeverordnung“ entfallen, es heißt nun: **bis zu 6x** pro HMV.
- Die **Abrechnungsfrist beträgt 9 Monate** ab dem Monatsende, in dem die HMV abgeschlossen wurde.
- Zulässige **Diagnosegruppen** sind: **DF** (= „Diabetisches Fußsyndrom“), **QF** (= „Fußsyndrom bei Querschnittsyndrom“) und **NF** (= „Fußsyndrom bei Neuropathien“).
  - Wenn der ICD-10-Code die Diagnose „diabetisches Fußsyndrom“ enthält, genügt das als alleinige Angabe, ansonsten muss der Freitext auf das „diabetische Fußsyndrom“ hinweisen. – „Entweder ICD-10-Code oder Freitext!“
  - Aus der Diagnosestellung muss bei NF und QF die sensible bzw. sensomotorische Neuropathie hervorgehen.
- **Leitsymptomatika** sind: **a** = schmerzlose und schmerzhaftes Hyperkeratose (DFa) / **b** = pathologisches Nagelwachstum (DFb) / **c** = gleichzeitig Schädigung von a und b (DFc)
- Kreuzt ein/-e Arzt/Ärztin bei den Patientendaten "gebührenfrei" an, sollten Sie sich den Befreiungsausweis Ihres Patienten/-in zeigen lassen und kopieren.

Quelle: Neuer Heilmittelvertrag der GKV ab 01.01.2021

## Beispiel einer korrekt ausgefüllten HMV

Zuzahlungsfrei	Krankenkasse bzw. Kostenträger	<b>Heilmittelverordnung 13</b>	
Zuzahlungspflicht	Name, Vorname des Versicherten	geb. am	<input type="checkbox"/> Physiotherapie
Unfallfolgen	<b>Angaben zum Patienten</b>		<input checked="" type="checkbox"/> Podologische Therapie
SVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
	<b>Behandlungsrelevante Diagnose(n)</b> ICD-10 - Code		
	E11.74G	Diabetischer Fuß bei Typ-2-Diabetes mellitus	
	<b>Diagnosegruppe</b> DF	<b>Leitsymptomatik</b> gemäß Heilmittelkatalog	<input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input checked="" type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> patientenindividuelle Leitsymptomatik
	Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)		
	<b>Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges</b>		Behandlungseinheiten
	Podologische Komplexbehandlung		3
	Ergänzendes Heilmittel		
	<input checked="" type="checkbox"/> Therapiebericht	Hausbesuch <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein	Therapiefrequenz 4-6 Wochen
	<input type="checkbox"/> Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen		
	ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise		
	IK des Leistungserbringers		Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes
	Muster 13 (10.2020)		

## Nachfolgende ICD-10-Codes beinhalten das Diabetische Fußsyndrom\*:

- ICD E10.74** Diabetes mellitus, Typ 1: mit multiplen Komplikationen: mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- ICD E11.74** Diabetes mellitus, Typ 2: mit multiplen Komplikationen: mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- ICD E12.74** Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung (Malnutrition): Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- ICD E13.74** Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- ICD E14.74** Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, nicht als entgleist bezeichnet
- ICD E10.75** Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
- ICD E11.75** Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
- ICD E12.75** Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung [Malnutrition]: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
- ICD E13.75** Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
- ICD E14.75** Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
- ICD G63.2** Diabetische Polyneuropathie – verweist auf das Diabetische Fußsyndrom

\* Gemäß Anlage 3 (Notwendige Angaben auf der Heilmittelverordnung) ist als therapierelevant nach § 27 Absatz 1 Heilm-RL (...) ein ICD-10-Schlüssel anzusehen, der zumindest entweder das Diabetische Fußsyndrom oder eine diabetische Neuropathie deklariert. Daher muss auf Heilmittelverordnungen, bei denen das DFS oder die diabetische Neuropathie im ICD-10-Code enthalten ist, die Neuropathie bzw. das DFS nicht im Text mit angegeben werden.

**Auszug aus:**

*Zweiter Teil*

*Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen  
(Heilmittelkatalog)*

*Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen  
nach § 92 Absatz 6 Satz 1 Nummer 2 SGB V*

**I. B Maßnahmen der Podologischen Therapie**

- 1 Diabetisches Fußsyndrom und vergleichbare Erkrankungen

## Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog für Podologische Therapie

Indikation		Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
<b>DF</b> <b>Diabetisches Fußsyndrom</b> - diabetische Neuropathie mit oder ohne Angiopathie - im Stadium-Wagner 0	<b>a) Hyperkeratose</b> (schmerzlos und schmerzhaft)  <b>b) Pathologisches Nagelwachstum</b> (Verdickung, Tendenz zum Einwachsen)  <b>c) Hyperkeratose und pathologisches            Nagelwachstum</b>	<b>Vorrangige Heilmittel:</b> a) Hornhautabtragung b) Nagelbearbeitung c) Podologische Komplexbehandlung	<b>Erst-VO und Folge-VO:</b> - bis zu 6 x/VO  <b>Frequenzempfehlung:</b> - alle 4 bis 6 Wochen  <i>Bei allen Maßnahmen erfolgen Instruktionen zur individuell durchführbaren Haut- und Fußpflege sowie Inspektionen des Schuhwerks und der Einlagen.</i>

Indikation		Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
<p><b>NF</b> Krankhafte Schädigung am Fuß als Folge einer sensiblen oder sensomotorischen Neuropathie (primär oder sekundär)</p> <p>z. B. bei</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hereditärer sensibler und autonomer Neuropathie</li> <li>- systemischen Autoimmunerkrankungen</li> <li>- Kollagenosen</li> <li>- toxischer Neuropathie</li> </ul>	<p><b>a) Hyperkeratose</b> (schmerzlos und schmerzhaft)</p> <p><b>b) Pathologisches Nagelwachstum</b> (Verdickung, Tendenz zum Einwachsen)</p> <p><b>c) Hyperkeratose und pathologisches Nagelwachstum</b></p>	<p><b>Vorrangige Heilmittel:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Hornhautabtragung</li> <li>b) Nagelbearbeitung</li> <li>c) Podologische Komplexbehandlung</li> </ul>	<p><b>Erst-VO und Folge-VO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bis zu 6 x/VO</li> </ul> <p><b>Frequenzempfehlung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- alle 4 bis 6 Wochen</li> </ul> <p><i>Bei allen Maßnahmen erfolgen Instruktionen zur individuell durchführbaren Haut- und Fußpflege sowie Inspektionen des Schuhwerks und der Einlagen.</i></p>

Indikation		Heilmittelverordnung im Regelfall	
Diagnosengruppe	Leitsymptomatik: Schädigung von Körperfunktionen und -strukturen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung	Heilmittel	Verordnungsmengen je Diagnose ----- weitere Hinweise
<b>QF</b> Krankhafte Schädigung am Fuß als Folge eines Querschnittsyndroms (komplett o- der inkomplett) z. B. bei - Spina bifida - chronische Myelitis - Syringomyelie - traumatisch bedingten Schädigungen des Rückenmarks	<b>a) Hyperkeratose</b> (schmerzlos und schmerzhaft)  <b>b) Pathologisches Nagelwachs-            tum</b> (Verdickung, Tendenz zum Einwachsen)  <b>c) Hyperkeratose und patholo-            gisches Nagelwachstum</b>	<b>Vorrangige Heilmittel:</b> a) Hornhautabtragung b) Nagelbearbeitung c) Podologische Komplexbehandlung	<b>Erst-VO und Folge-VO:</b> - bis zu 6 x/VO  <b>Frequenzempfehlung:</b> - alle 4 bis 6 Wochen  <i>Bei allen Maßnahmen erfolgen In-            struktionen zur individuell durchführ-            baren Haut- und Fußpflege sowie In-            spektionen des Schuhwerks und der            Einlagen.</i>