

# Wie kann eine LSVT LOUD – Verordnung ausgefüllt werden?

**Heilmittelverordnung 13**

Zuzahlungs-frei: Krankenkasse bzw. Kostenträger

Zuzahlungs-pflicht: Name, Vorname des Versicherten geb. am

Unfall-folgen

BVG: Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

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

Diagnose-gruppe  Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog  a  b  c patientenindividuelle Leitsymptomatik

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

**Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges**

Heilmittel	Behandlungseinheiten

Ergänzendes Heilmittel

Therapiebericht Hausbesuch  ja  nein Therapie-frequenz

Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

IK des Leistungserbringers

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

## Heilmittelverordnung Nr. 13 für Logopädie, Physio- und Ergotherapie

Diagnosegruppe für Logopädie  
**SP6 – Störungen der Sprechmotorik**

alternativ bei entsprechender Symptomatik  
**SC – Krankhafte Störungen des Schluckaktes**

# Wie kann eine LSVT LOUD – Verordnung ausgefüllt werden?

**Heilmittelverordnung 13**

Zuzahlungs-frei: Krankenkasse bzw. Kostenträger

Zuzahlungs-pflicht: Name, Vorname des Versicherten geb. am

Unfall-folgen

BVG: Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

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

Diagnose-gruppe  Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog  a  b  c  patientenindividuelle Leitsymptomatik

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

**Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges**

Heilmittel	Behandlungseinheiten

Ergänzendes Heilmittel

Therapiebericht Hausbesuch  ja  nein Therapie-frequenz

Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

IK des Leistungserbringers

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

## ICD 10 Codes

### Primäres Parkinson-Syndrom

- G20.1 Primäres Parkinson-Syndrom, mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung und ohne (Angabe einer) Wirkungsfluktuation (H&Y 3 bis 4)
- G20.2 Primäres Parkinson-Syndrom, mit schwerster Beeinträchtigung (H&Y 5)

### Sekundäres Parkinson-Syndrom

- G21.3 Postenzephalitisches Parkinson-Syndrom
- G21.4 Vaskuläres Parkinson-Syndrom
- G21.8 Sonstiges sekundäres Parkinson-Syndrom

Krankenkasse bzw. Kostenträger		<b>Heilmittelverordnung 13</b>	
Name, Vorname des Versicherten		<input type="checkbox"/> Physiotherapie	
geb. am		<input type="checkbox"/> Podologische Therapie	
Kostenträgerkennung		<input checked="" type="checkbox"/> Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie	
Versicherten-Nr.		<input type="checkbox"/> Ergotherapie	
Status		<input type="checkbox"/> Ernährungstherapie	
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.	
Datum			
<b>Behandlungsrelevante Diagnose(n)</b> ICD-10 - Code			
z. B. <b>G20.10</b>		Primäres Parkinsonsyndrom, mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung und ohne (Angabe einer) Wirkungsfrequenz	
<b>Diagnosegruppe</b>	<b>SP6</b>	Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog	patientenindividuelle Leitsymptomatik <input checked="" type="checkbox"/>
Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)		<input checked="" type="checkbox"/> a	<input checked="" type="checkbox"/> b
		<input checked="" type="checkbox"/> c	
<b>Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges</b>		Behandlungseinheiten	
Heilmittel		<b>16 - 20</b>	
Ergänzendes Heilmittel			
<input checked="" type="checkbox"/> Therapiebericht	Hausbesuch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Therapiefrequenz	<b>4 x wöchentlich</b>
<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)

- Bei der Leitsymptomatik können a, b und c einzeln oder kombiniert angekreuzt werden. Alternativ ist auch die patientenindividuelle Leitsymptomatik anzukreuzen.  
a = Schädigung der Sprechfunktion mit Stör. der Artikulation  
b = Schädigung der Sprechfunktion mit Stör. des Redeflusses und des Sprechtempo  
c = Schädigung der Stimmfunktion (z.B. prosodische Störung; Heiserkeit und Lautstärkeschwankungen)
- Entsprechend den Heilmittelrichtlinie können jetzt auch 20 Behandlungseinheiten auf der Erstverordnung rezeptiert werden.
- Therapieziel kann, muss aber nicht ausgefüllt werden.  
Optional könnte eingetragen werden:  
Rekalibrierung des für gesundes Sprechen erforderlichen Kraftaufwandes (LSVT LOUD®)