



LVBG

Landesverband Südwestdeutschland
der gewerblichen Berufsgenossenschaften

Rundschreiben Nr. D 14/2004
814.2 - LV 8
(LVBG C 41.1)

69115 Heidelberg, 28.6.2004
Kurfürsten-Anlage 62
Telefon (0 62 21) 523-393

An die
Durchgangsärzte und Chefarzte der zur Behandlung Schwerunfallverletzter
zugelassenen Krankenhäuser

**Verordnung von Leistungen der Krankengymnastik/physikalischen Therapie
hier: Neuer Verordnungsvordruck**

Sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund von Änderungen im Zulassungsverfahren bei selbstständigen Physiotherapeuten/Krankengymnasten, Masseuren oder Masseuren und medizinischen Bademeistern für die Behandlung Arbeitsunfallverletzter und Berufserkrankter ab 1. Juli 2004 war es erforderlich, für den Therapeuten einen zusätzlichen Texthinweis auf die Vorderseite des Verordnungsvordrucks (F 2400) rechts oben (siehe Muster) aufzunehmen.

Inhaltliche Änderungen im Verordnungsablauf ergeben sich hieraus für den verordnenden Arzt nicht!

Der neue Verordnungsvordruck kann ab sofort bei der Firma Kepnerdruck, Eppingen, Telefon 07262/91900, bestellt werden.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Erwin Radek
Geschäftsführer

Verordnung von Leistungen zur Krankengymnastik/Physikalischen Therapie

Unfallversicherungsträger		Mit der Annahme der Verordnung erklärt der Praxisinhaber, dass er die Regelungen der Vereinbarung zwischen den Physiotherapeutischen Berufsverbänden und den Verbänden der UV-Träger – in gültiger Fassung – anerkennt. Insbesondere erklärt er, dass er die fachlichen Anforderungen erfüllt und die vereinbarten Gebühren akzeptiert. Fehlen festgelegte Voraussetzungen, besteht kein Vergütungsanspruch. Die aktuelle Vereinbarung ist unter http://www.hvbq.de/d/pages/reha/verguet/index.html verfügbar.	
Name, Vorname des Versicherten	Geburtsdatum		
Unfallbetrieb (Bezeichnung bzw. Name und Anschrift des Arbeitgebers, der Kindertageseinrichtung, der Schule oder Hochschule, des Pflegebedürftigen)			
Wohnung des Versicherten, Straße, Postleitzahl, Ort		Diagnose	
Unfalltag			
1 Leistungsziffer (s. Folgeseite):	Leistungsziffer (s. Folgeseite):	Leistungsziffer (s. Folgeseite):	Leistungsziffer (s. Folgeseite):
Anzahl der Behandlungen insgesamt:	Anzahl der Behandlungen insgesamt:	Anzahl der Behandlungen insgesamt:	Anzahl der Behandlungen insgesamt:
Behandlungstage pro Woche:	Behandlungstage pro Woche:	Behandlungstage pro Woche:	Behandlungstage pro Woche:
2 Nur auszufüllen bei Überschreiten der Regel-Zeitintervalle (siehe Folgeseite)			
<p>Die Behandlungszeiten ergeben sich aus dem gültigen Leistungsverzeichnis. Soweit medizinisch notwendig für einzelne Leistungsziffern die vorgegebenen Behandlungseinheiten oder Zeitintervalle¹⁾ pro Tag (s. Folgeseite) überschritten werden sollen, ist dies nachfolgend unter Angabe der Anzahl der Behandlungseinheiten und der Zeitintervalle zu begründen.</p>			
Behandlungseinheiten pro Behandlungstag:	Behandlungseinheiten pro Behandlungstag:	Behandlungseinheiten pro Behandlungstag:	Behandlungseinheiten pro Behandlungstag:
Zeitintervalle pro Behandlungseinheit:	Zeitintervalle pro Behandlungseinheit:	Zeitintervalle pro Behandlungseinheit:	Zeitintervalle pro Behandlungseinheit:
Gründe:	Gründe:	Gründe:	Gründe:
3 Begründung für eine Weiterverordnung nach einer Behandlungszeit von 4 Wochen:			
4 Behandlungsbeginn am		Datum	
<input type="text"/> Wiedervorstellung zur Kontrolluntersuchung bei mir am <input type="text"/> (spätestens alle 14 Tage)		Stempel des D-/H-Arzt Unterschrift des D-/H-Arzt	
Für die Bestätigung der Behandlung bitte die Folgeseite benutzen!			
¹⁾ Ein Zeitintervall entspricht einer Behandlung von 10 Minuten.			

