

Neue Heilmittel-Richtlinie seit 1. Januar 2021 – Hinweise zur Umsetzung

Am 1. Januar 2021 ist die neue Heilmittel-Richtlinie in Kraft getreten. Angeregt durch Ihre Anfragen und die von den Krankenkassen erhaltenen Hinweise möchten wir folgende Punkte noch einmal beleuchten, die sich als mögliche Fehlerquellen herauskristallisiert haben.

1. Der Regelfall wird ersetzt durch den Verordnungsfall

Der Verordnungsfall umfasst alle Heilmittelbehandlungen für einen Patienten aufgrund derselben Diagnose (bezogen auf die ersten drei Stellen des ICD-10-GM-Codes) und derselben Diagnosegruppe des Heilmittelkataloges (z.B. WS, EX, LY, ZN). Ob ein neuer Verordnungsfall entsteht, entscheidet das Ausstellungsdatum der letzten Verordnung. Wenn das Datum sechs Monate oder länger zurückliegt, beginnt ein neuer Verordnungsfall. Liegt es noch keine sechs Monate zurück, wird der laufende Verordnungsfall weitergeführt. Die Unterscheidung in Erstverordnung, Folgeverordnung und Verordnung außerhalb des Regelfalles ist damit entfallen.

2. Die Einführung der orientierenden Behandlungsmenge

Der Verordnungsfall wird an die sogenannte orientierende Behandlungsmenge (vormals Höchstverordnungsmenge im Regelfall) geknüpft. Sie bildet keine verbindliche Grenze. Besteht über die im Heilmittelkatalog angegebene Anzahl weiterer Behandlungsbedarf, können weitere Verordnungen ausgestellt werden, ohne dass dazu eine Genehmigung durch die Krankenkasse eingeholt wird. Jedoch empfehlen wir Ihnen für ggf. spätere Prüfanträge/Richtgrößenprüfungen, die Gründe in der Patientenakte zu dokumentieren.

3. Langfristiger Heilmittelbedarf – bei gelisteten Diagnosen der Anlage 2 der Richtlinie Verordnungsfähigkeit ohne Genehmigung

Unter den langfristigen Heilmittelbedarf fallen alle diagnostizierten Krankheitsbilder, die einen Therapiebedarf mit Heilmitteln von mindestens einem Jahr erfordern. Bei den in der Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie gelisteten Diagnosen in Verbindung mit der jeweils aufgeführten Diagnosegruppe des Heilmittelkataloges ist vom Vorliegen eines langfristigen Heilmittelbedarfes auszugehen. Die Frequenz und die Verordnungsmenge sind für jeweils zwölf Wochen zu bemessen. Ein Antrags- und Genehmigungsverfahren bei der Krankenkasse ist bei Fällen gemäß Anlage 2 nicht erforderlich. Nur bei anderen vergleichbar schweren Diagnosen bedarf es der Genehmigung durch die Krankenkasse.

Langfristiger Heilmittelbedarf liegt vor, wenn Krankheitsbilder schwerwiegende und langfristige funktionelle oder strukturelle Schädigungen aufweisen, Beeinträchtigungen der Aktivitäten sowie nachvollziehbarer Therapiebedarf vorliegen. Eine medizinische Begründung muss nicht mehr auf der Verordnung angegeben werden, die Dokumentation in der Patientenakte ist ausreichend. Verordnungen im Rahmen des langfristigen Heilmittelbedarfs unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung.



Foto: © Blabasewicz - www.fotosearch.de

Für Rückfragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilungen Verordnung und Prüfwesen der Bezirksgeschäftsstellen gern zur Verfügung.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verordnungen > Heilmittel

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verordnungen > Video zur neuen Heilmittel-Richtlinie

– Verordnungs- und Prüfwesen/mau–