

TEAM BERATUNG

i

Welche Arzneimittel sind grundsätzlich verordnungsfähig? Wie viele Heilmittel dürfen pro Rezept verordnet werden? Welche Budgetgrenzen sind zu beachten? Diese Fragen stellen sich niedergelassene Ärzte immer wieder, denn die Gefahr ist groß, in die „Regress-Falle“ zu tappen. Damit Sie sicher durch den Verordnungs-Dschungel kommen, informieren wir Sie auf dieser Seite über die gesetzlichen Vorgaben und Richtlinien bei der Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln.

Sicher durch den Verordnungs-Dschungel

Heilmittelverordnungen

Es gibt seit dem 1. Januar 2013 im Bereich der Heilmittelverordnungen Praxisbesonderheiten, die das Ausgabenvolumen nicht belasten.

Darüber hinaus gibt es eine Reihe von Indikationen, bei denen ein langfristiger Heilmittelbedarf unterstellt wird. Auf der Bundesebene hat man sich geeinigt, dass Indikationen, die als Praxisbesonderheiten gelten (in dem Heft der KV hellblau unterlegt) nicht zur Genehmigung vorgelegt werden müssen.

Bei den langfristigen Heilmittelbedarfsdiagnosen muss theoretisch eine Genehmigung der jeweiligen Krankenkasse eingeholt werden. Diese Genehmigung soll für mindestens ein Jahr ausgestellt werden. Auf die Vorlage zur Genehmigung haben alle Krankenkassen – mit Ausnahme einzelner Betriebskrankenkassen – verzichtet. Haben Sie einen BKK-versicherten Patienten, bei dem eine Diagnose aus dem Bereich langfristiger Heilmittelbedarf gestellt wurde, so muss dieser bei seiner Kasse nachfragen, ob er eine Genehmigung einholen muss, oder nicht. Langfristverordnung bedeutet nicht, dass Sie ein Rezept für ein oder auch ein halbes Jahr ausstellen können.

Die Anzahl der Therapieeinheiten muss so bemessen sein, dass mindestens einmal im Quartal ein Arzt-Patientenkontakt stattfindet. Diese Regelung gilt für alle Verordnungen im Heilmittelbereich. Einige Krankenkassen haben uns bereits darauf hingewiesen, dass die Vertragsärzte in Regress genommen werden sollen, die sich nicht an diese Vorgabe halten.

Die Kennzeichnung der Praxisbesonderheiten/langfristiger Heilmittelbedarf mit ICD-Code ist für die Praxis zwar wichtig, damit die Kosten herausgerechnet werden können, jedoch besteht keine Verpflichtung hierfür. Auch trifft es nicht zu, dass die Therapeuten die Behandlung nicht vergütet bekommen, wenn der ICD-Code fehlt.

Sollte Ihnen das Heft mit den ICD-Codierungen für Praxisbesonderheiten/langfristiger Heilmittelbedarf nicht vorliegen, können Sie dieses auf unserer Homepage einsehen, herunterladen oder in der Formularausgabe bestellen.

THOMAS FROHBERG, KVSH

Haben Sie Fragen? Dann rufen Sie das Team Beratung der KVSH an:

Ihr Ansprechpartner im Bereich Arzneimittel, Heilmittel und Impfstoffe

Thomas Frohberg
Tel. 04551 883 304
thomas.frohberg@kvsh.de

Ihre Ansprechpartnerin im Bereich Sprechstundenbedarf

Heidi Dabelstein
Tel. 04551 883 353
heidi.dabelstein@kvsh.de

Ihre Ansprechpartnerin im Bereich Hilfsmittel

Birgit Willig
Tel. 04551 883 362
birgit.willig@kvsh.de

Ellen Roy
Tel. 04551 883 931
ellen.roy@kvsh.de