



Gemeinsamer Bundesausschuss

gemäß § 91 SGB V
Veranlasste Leistungen

Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 08 06, 10596 Berlin

An die Sprecher der im UA VL vertretenen Trägerorganisationen des G-BA

nachrichtlich: an die Sprecher der im UA VL vertretenen maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten nach § 140f SGB V

Besuchsadresse:
Wegelystraße 8
10623 Berlin

Ansprechpartner/in:
Dr. Sandra Carius
Abteilung Methodenbewertung & veranlasste Leistungen

Telefon:
030 275838441

Telefax:
030 275838405

E-Mail:
sandra.carius@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de

Unser Zeichen:
SCA

Datum:
4. April 2013

Verfahren bei Verordnungen im Rahmen des langfristigen Heilmittelbedarfs nach § 8 Abs. 5 HeilM-RL – Ergebnis der AG Überarbeitung HeilM-RL vom 28. März 2013

Sehr geehrte Damen und Herren,

In seiner Sitzung am 18. März 2013 hat der Unterausschuss Veranlasste Leistungen die AG Überarbeitung HeilM-RL beauftragt, erneut zum Verfahren bei Verordnungen im Rahmen des langfristigen Heilmittelbedarfs nach § 8 Abs. 5 der Heilmittel-Richtlinie zu beraten, mit dem Ziel, dessen Umsetzung in die Praxis unverzüglich sicherzustellen.

In der hierfür kurzfristig anberaumten Sitzung am 28. März 2013 hat sich die AG auf folgende Formulierung zur Auslegung des § 8 Abs. 5 der Heilmittel-Richtlinie in Verbindung mit dem Merkblatt des G-BA sowie dessen Anlage (Anlage 2: Liste über Diagnosen mit langfristigen Heilmittelbedarf im Sinne von § 32 Abs. 1a SGB V zur Vereinbarung über Praxisbesonderheiten nach § 84 Abs. 8 SGB V) verständigt:

Konstellation 1 – Diagnose nicht in Anlage 2 gelistet

Patienten mit Erkrankungen, die nicht in Anlage 2 gelistet sind, bei denen ein Antrag auf Genehmigung des langfristigen Heilmittelbedarfs gemäß § 32 Abs. 1a SGB V gestellt wird, werden bis zur Genehmigung eines Antrages durch die Krankenkasse gemäß den Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie versorgt (Erst-, Folgeverordnung, Verordnung außerhalb des Regelfalls). Für eine Antragstellung sollte die Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls durchlaufen sein. Im Falle einer Ablehnung gilt die Heilmittel-Richtlinie fort.



Konstellation 2 – Diagnose nach Anlage 2

Patienten mit einer in Anlage 2 gelisteten ICD-10-codierten Diagnose in Verbindung mit der entsprechenden Diagnosegruppe/dem entsprechenden Indikationsschlüssel müssen das Verfahren Erst-/Folgeverordnungen/Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls nicht durchlaufen. Dies ist dadurch begründet, dass Patienten mit Diagnosen nach Anlage 2 in der Regel bereits Heilmittel erhalten haben (z. B. vorangegangene stationäre bzw. ambulante Leistungen oder Leistungen zur medizinischen Rehabilitation).

Auf Anregung der AG bitte ich Sie, diesen klarstellenden Hinweis zur Auslegung des § 8 Abs. 5 der Heilmittel-Richtlinie Ihren Mitgliedsorganisationen zeitnah weiterzuleiten und diese zu bitten, auf entsprechende Beachtung bei der Umsetzung der Regelung zu den langfristigen Genehmigungen hinzuwirken.

Vielen Dank im Voraus.

Mit freundlichen Grüßen

Josef Hecken
Vorsitzender des Unterausschusses
Veranlasste Leistungen