



1. Verordnungen außerhalb des Regelfalles

(gemäß § 8 der Heilmittel-Richtlinie)

Nach der Heilmittel-Richtlinie müssen begründungspflichtige Heilmittelverordnungen außerhalb des Regelfalles von den Krankenkassen vor Fortsetzung der Therapie genehmigt werden. Die Kassen können aber auch auf die Vorlage zur Genehmigung verzichten. Welche Krankenkassen diese Möglichkeit nutzen, haben wir Ihnen in der Übersicht zusammengestellt. Die Liste wird regelmäßig aktualisiert.

Folgende Krankenkassen verzichten bei Heilmittel-Verordnungen außerhalb des Regelfalles auf die Vorlage zur Genehmigung:

Krankenkasse	Verzicht auf Genehmigungsvorbehalt bis	Heilmittel, die vom Genehmigungsverzicht <u>nicht</u> erfasst sind:
AOK Nordost	Unbefristet	<u>Maßnahmen der Physikalischen Therapie:</u> - X0507 KG, gerätegestützt - X0702 KG, auch Atemtherapie bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen, 60 Minuten - X0710 KG nach Bobath, zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung 18. Lebensjahr - X0902 KG im Bewegungsbad einschließlich Nachruhe - X2001 Standardisierte Heilmittelkombination D1 <u>Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie</u> - X3102 Einzelbehandlung 30 Minuten - X3103 Einzelbehandlung 45 Minuten - X3104 Einzelbehandlung 60 Minuten <u>Maßnahmen der Ergotherapie</u> - X4102 Einzelbehandlung bei motorischen Störungen - X4103 Einzelbehandlung bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen - X4104 ergotherapeutisches Hirnleistungstraining - X4105 bei psychischen Störungen - X4110 bei psychisch funktionellen Störungen
AOK Bayern	Unbefristet	
Barmer GEK	Unbefristet	
BIG direkt gesund	Unbefristet	
BKK 24	Unbefristet	
BKK advita	Unbefristet	
BKK actimonda	Unbefristet	
BKK Audi	Unbefristet	
BKK Axel Springer	Unbefristet	
BKK Bahn*	Unbefristet*	
BKK Bosch	Unbefristet	
BKK Daimler	Unbefristet	
BKK Deutsche	Unbefristet	

Krankenkassen, die auf ihren Genehmigungsvorbehalt verzichten



Krankenkasse	Verzicht auf Genehmigungsvorbehalt bis	
BKK Energie	31.12.2013	
BKK E.ON	Unbefristet	
BKK Gildemeister/ Seidensticker	Unbefristet	
BKK Hypo- Vereinsbank	Unbefristet	
BKK mhplus	Unbefristet	
BKK Merck	Unbefristet	
BKK Mobil Oil	Unbefristet	
BKK Publik	30.09.2013	
BKK RWE	Unbefristet	
BKK R+V	Unbefristet	
BKK Salus	Unbefristet	
BKK Salzgitter	30.09.2013	
BKK Siemens	Unbefristet	
<i>BKK Technoform**</i>	<i>Unbefristet**</i>	Genehmigungsverzicht gilt für folgende Leistungen: <u>Alle Maßnahmen der Stimm-,Sprech und Sprachtherapie</u> <u>Maßnahmen der Physikalischen Therapie:</u> Heilmittel im Zusammenhang mit Indikationsschlüssel: WS2, EX4, ZN1, ZN2, AT3, LY2, LY3
BKK Technoform		
BKK TUI	30.09.2013	
BKK Vaillant	Unbefristet	
BKK VBU	30.09.2013	
BKK Vereinigte Deutsche Nickel- Werke	Unbefristet	
BKK Victoria & D.A.S.	Unbefristet	
BKK vor Ort	Unbefristet	
<i>BKK Wirtschaft & Finanzen*</i>	<i>Unbefristet*</i>	
BKK Würth	Unbefristet	
BKK ZF & Partner	Unbefristet	
DAK - Gesundheit	Unbefristet	
HEK – Hanseatische Krankenkasse	Unbefristet	
hkk	Unbefristet	
IKK Brandenburg und Berlin	Unbefristet	
IKK Hamburg	Unbefristet	
IKK Südwest	Unbefristet	
Kaufmännische Krankenkasse - KKH	Unbefristet	
Knappschaft	Unbefristet	
Landwirtschaftliche Krankenkassen (LKK)	Unbefristet	
TK - Techniker Kran- kenkasse	Unbefristet	

Krankenkassen,
die auf ihren Geneh-
migungsvorbehalt
verzichten

* Der Genehmigungsverzicht bezieht sich ausschließlich auf „Verordnungen außerhalb des Regelfalles“, bei langfristigem Heilmittelbedarf ist in jedem Fall eine Genehmigung einzuholen!

** Der Genehmigungsverzicht bezieht sich ausschließlich auf „Verordnungen außerhalb des Regelfalles“. Bei Verordnungen aufgrund der definierten Diagnosen mit langfristigen Heilmittelbedarf (Anlage 2 der Vereinbarung zu Praxisbesonderheiten und langfristigen Heilmittelbedarf zwischen der KBV und den Spitzenverband der Krankenkassen) ist keine Genehmigung der Krankenkasse notwendig!

Erläuterung: Verordnung „außerhalb des Regelfalles“

Der *Regelfall* stellt die maximale Verordnungsmenge dar, die bei einem Durchschnittspatienten mit einer gegebenen Indikation zur Heilmittelversorgung ausreicht, um das Therapieziel zu erreichen (festgelegt im „Heilmittelkatalog“ der Heilmittelrichtlinie). Reicht bei einem Patienten die Verordnungsmenge des Regelfalles nicht aus, kann eine Verordnung „außerhalb des Regelfalles“ ausgestellt werden. Diese muss auf dem Verordnungsblatt gegenüber der Kasse begründet und vor der Fortsetzung der Therapie der zuständigen Krankenkasse zur Genehmigung vorgelegt werden – sofern diese nicht auf den Genehmigungsvorbehalt verzichtet hat.

Vorsicht:

Was nach einem Entgegenkommen der Krankenkassen aussieht, kann sich schnell als Falle erweisen. Denn: Der Genehmigungsverzicht ist kein Verzicht auf einen möglichen Regress. Die Richtgrößen gelten trotzdem nach wie vor.

2. Verordnungen aufgrund eines langfristigen Heilmittelbedarfs
(gemäß § 32 Abs. 1 a SGB V)

Der Patient kann auf einen Antrag zur Genehmigung des langfristigen Heilmittelbedarfs bei seiner Krankenkassen verzichten, wenn die Krankenkasse bereits einen Genehmigungsverzicht für Verordnungen außerhalb des Regelfalles ausgesprochen hat. Dies gilt für Diagnosen/Indikationsschlüsselkombinationen der „Liste über Diagnosen mit langfristigen Heilmittelbedarf im Sinne von § 32 Abs. 1a SGB V“.

Die Verordnungskosten unterliegen gemäß § 106 Abs. 2 Satz 18 nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Nähere Informationen zu diesem Thema finden sie unter www.kvberlin.de unter *Für die Praxis/Verordnungen/Heilmittel*.

Folgende Krankenkasse verzichtet nur bei Heilmittel-Verordnungen aufgrund eines langfristigen Heilmittelbedarfs auf die Vorlage zur Genehmigung:

Krankenkasse	Verzicht auf Genehmigungsvorbehalt bis	Hinweis
BKK Novitas	Unbefristet	Genehmigungsvorbehalt <u>erstreckt sich nur</u> auf Verordnungen aufgrund der definierten Diagnosen für den langfristigen heilmittelbedarf gem. der „Liste über Diagnosen mit langfristigen Heilmittelbedarf im Sinne von § 32 Abs. 1a SGB V“

Bei Fragen können Sie sich gern an die Mitarbeiter des Service-Centers der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin wenden.

Erläuterung: Verordnung außerhalb des Regelfalles

Vorsicht:

Genehmigungsverzicht ist kein Verzicht auf eine Wirtschaftlichkeitsprüfung

Langfristiger Heilmittelbedarf:

Genehmigungsverzicht gilt auch für definierte Diagnosen mit langfristigen Heilmittelbedarf

Ausnahme:

Verordnungen nach § 32 Abs. 1 a SGB V sind nicht Bestandteil der Wirtschaftlichkeitsprüfung

Ansprechpartner Service-Center: Tel. 31003-999