

## Neuerungen innerhalb der Heilmittelverordnung- Logopädie

ab dem 01.01.2021 tritt die neue Heilmittelverordnung in Kraft. Hier nun ein paar Informationen:

**neue Verordnungsvordrucke** ab 01.01.2021 zu verwenden (Muster 9 DIN A4)

- alle Rezepte, die nach dem 01.01.2021 ausgestellt sind, gelten als „neuer Ordnungsfall“ nach §7 HMRL  
→ Rechnung der orientierenden Behandlungsmenge beginnt **NEU** vgl.§7 HMRL
- neuer Ordnungsfall tritt ein: vgl. §7 +§15 HMRL
  - wenn seit letzter Verordnung 6 Monate vergangen sind
  - wenn ein neuer Zahnarzt/ Zahnärztin/ KFO verordnet
  - wenn sich Diagnose/ -gruppe ändertZahnärzte müssen keine Verordnungsmengen anderer Zahnärzte berücksichtigen.  
Gleiches gilt für Kieferorthopäden/ innen.

Rezepte müssen binnen 28 Tagen begonnen werden, verlieren sonst ihre Gültigkeit

2 Heilmittelerbringer dürfen **nicht** auf demselben Verordnungsvordruck aufgetragen werden (z.B. Logo und Physiotherapie)

## Neue Verordnungssystematik

neue Bezeichnungen:

- **„Erstverordnung“** bleibt
- weitere Verordnungen/Folgeverordnungen = **„Verordnungsfall“**
- **„orientierende Behandlungsmenge“** ersetzt Regelfall  
diese kann überschritten werden, wenn:
  - Therapieziel noch nicht erreicht ist
  - Rezidiv erfolgt
  - neue Erkrankungsphase eintritt
- **Verordnung außerhalb des Regelfalls entfällt**
- **„besondere Verordnungsbedarf“** ist dem langfristigen Heilmittelbedarf gleichzusetzen → erfordert einen individuellen Antrag bei der Krankenkasse der Betroffenen  
ist die orientierende Behandlungsmenge ausgeschöpft besteht weiterhin die Möglichkeit, **Heilmittel aus medizinischen Gründen über die OBH hinaus zu verordnen**  
Begründung **muss** in Patientenakte vermerkt sein, muss nicht auf Verordnung aufgebracht werden
- Ist ein **„langfristiger Heilmittelbedarf“** gegeben, entscheidet die Krankenkasse nach Antrag des Versicherten, ob ein langfristiger Heilmittelbedarf im Sinne von §32 Abs. 1a SGB vorliegt
  - die Schwere und Langfristigkeit der Behandlung, funktionelle/ strukturelle Schädigungen , sowie die Beeinträchtigungen der Aktivitäten müssen den Therapiebedarf nachvollziehbar machen
- Indikationsschlüssel heißt jetzt **„Indikationsgruppe“ [SPZ, SCZ, OFZ]**
- **Schlucktherapie** kann als eigenständiges Heilmittel verordnet werden
  
- es kann sofort die Höchstmenge je VO ausgestellt werden
- Diagnose muss in Textform angegeben werden- ICD-10-Code **nicht** erforderlich
- Leitsymptomatik ist in Textform/Klartext zu formulieren, diese ist **nicht kodiert**
  
- Frequenzempfehlung: durchgehend Frequenzspanne **1-3x/ Woche**  
(durch Ankreuzen von Mindest,- und Höchstmenge)
  
- keine Gruppentherapie mehr möglich



- Therapieziele sind patientenspezifisch anzugeben, wenn sich diese nicht aus der Angabe der Diagnose und der Leitsymptomatik ergeben

Hausbesuche:

- Hausbesuche weiterhin normal zu verordnen
- Hausbesuche auch in Regelkindergarten und Regelschule möglich, jedoch **OHNE** Verordnung eines Hausbesuches! vgl. §9 Abs. 2
- Schwere und Langfristigkeit der Behandlung muss auf Verordnung angegeben sein
- Ergänzung im Hinweissfeld: „*Therapie soll in Einrichtung stattfinden*“

**Rezeptänderungen erfolgen nach neuen Regelungen:**

- **Änderungen und Ergänzungen** bedürfen mit Ausnahme der Regelung nach § 15 Abs. 2 **einer erneuten zahnärztlichen/ kieferorthopädischen Unterschrift mit Datum**

Ausnahme: **Therapiefrequenz** nach Rücksprache mit verordnendem Arzt/ Ärztin – Dokumentation (durch behandelnden Therapeuten) auf Verordnung erforderlich

**Bei Fragen können Sie mich gerne telefonisch oder per Email kontaktieren!**