

Wissenswertes zum

langfristigen Heilmittelbedarf

Sie sind erkrankt und benötigen bereits seit längerem Heilmittel, wie zum Beispiel Krankengymnastik, Sprach- oder Ergotherapie?

➔ Der Gesetzgeber hat hierzu Regelungen in der Heilmittel-Richtlinie geschaffen. Dort ist die regelmäßig anzunehmende Höchstverordnungsmenge im regulären Behandlungsfall („orientierende Behandlungsmenge“) festgelegt. Reicht diese Verordnungsmenge nicht aus, weil die gesundheitlichen Schädigungen schwerwiegend und dauerhaft sind, kann unter bestimmten Voraussetzungen ein langfristiger Heilmittelbedarf anerkannt werden.

Wann ist dies der Fall?

Es gibt 2 Diagnoselisten, die entsprechend schwerwiegende Diagnosen auflisten:

Diagnoseliste der Heilmittelrichtlinie

Beispiele:

- chronische rheumatisch entzündliche Erkrankung der Gelenke im Kindesalter
- Lymphödem ab Stadium II
- Paraparese (inkomplette Lähmung) und Paraplegie (Querschnittslähmung)

Liste über besondere Verordnungsbedarfe

Beispiele:

- Multiple Sklerose
- Zustand nach Schlaganfall (zeitlich befristet für längstens ein Jahr nach Akutereignis)
- Skoliose (unter bestimmten Voraussetzungen)

Wenn Ihre Diagnose in einer der Diagnoselisten genannt ist und sonstige Nebenbedingungen erfüllt sind, sind die Voraussetzungen für einen längerfristigen oder langfristigen Heilmittelbedarf erfüllt. Als BARMER Versicherter brauchen Sie keinen Antrag zu stellen.

Was ist, wenn meine Diagnose nicht in den Listen enthalten ist?

➔ Wenn Ihr Arzt oder Ihre Ärztin bei Ihnen eine schwere gesundheitliche Schädigung und langfristige Beeinträchtigung für mehr als ein Jahr festgestellt hat, können Sie die individuelle Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs bei der BARMER beantragen.

Zur Prüfung Ihres Antrags reichen Sie uns bitte folgende Unterlagen ein:

- Ihr Antrag in freier Form sowie
- eine Kopie der vertragsärztlichen Heilmittelverordnung mit medizinischer Begründung.
- unterstützend gerne auch weitergehende medizinische Unterlagen wie zum Beispiel Krankenhausberichte, Befunde

Es kann sein, dass wir zur Prüfung Ihres Antrags ein neutrales Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung einholen. Sind die Voraussetzungen für einen langfristigen Heilmittelbedarf erfüllt, wird Ihr Antrag genehmigt.

➔ Sollten die Voraussetzungen nicht gegeben sein, erhalten Sie eine schriftliche Ablehnung, die Sie bitte auch Ihrem Arzt vorlegen. Diese Entscheidung bedeutet nicht, dass Ihnen Ihr Arzt keine Heilmittel mehr verschreiben darf. Der Arzt kann eine medizinisch notwendige Heilmitteltherapie z. B. auch über die orientierende Behandlungsmenge hinaus weiterführen.

Medizinisch notwendige Heilmittel sollen Versicherte grundsätzlich erhalten. Ein Ausschluss besteht nur, wenn der Arzt feststellt, dass die Verordnung unwirtschaftlich ist. Dies ist zum Beispiel dann der Fall, wenn das Behandlungsziel auch durch Hilfsmittel, Arzneimittel oder eigene Maßnahmen unter Abwägung der jeweiligen Therapierisiken erreicht werden kann – zum Beispiel durch Eigenübungsprogramme, sportliche Betätigung oder eine Änderung der Lebensführung. Hierüber entscheidet der Arzt in jedem Einzelfall im Rahmen seiner Therapieverantwortung.

Weiterführende Informationen finden Sie auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundeauschusses

www.g-ba.de/informationen/richtlinien/12/

☎ **Haben Sie noch Fragen? Sprechen Sie uns an.**
Wir helfen Ihnen gerne weiter.