

## NEUE HEILMITTELRICHTLINIE UND NEUE HEILMITTELVERORDNUNG 2021

# So gehen sie richtig vor

### LOGOZENTRUM

- Anfordern von Informationsmaterial im LogoZentrum Lindlar
- Vereinbarung eines telefonischen oder persönlichen Beratungsgesprächs

### Was zuerst tun?

Zunächst ist es unerlässlich wichtig, dass Sie mit Ihrem Hausarzt/Neurologen/Kinderarzt über Ihr Bedürfnis bezüglich einer Intensivierung der Sprachtherapie sprechen. Erläutern Sie Ihre Beeinträchtigungen, mit denen Sie im alltäglichen Leben konfrontiert sind, die Auswirkungen Ihrer Sprach- oder Kommunikationsstörung auf zwischenmenschliche Beziehungen und die Auswirkungen auf Ihre Lebensqualität. Natürlich werden Ihr Partner/Ihre Partnerin oder die Eltern in diesem Gespräch eine wichtige (sprechende) Rolle spielen.

### HAUSARZT ODER NEUROLOGE

- Sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt über eine Intensive Sprachtherapie
- Stellen Sie mit Hilfe Ihres Arztes einen Antrag auf langfristigen Heilmittelbedarf (LHB)

Hier der hilfreiche Link zum Anklicken: [https://www.g-ba.de/downloads/17-98-3382/202104-01\\_G-BA\\_Patienteninformation\\_langfristiger-Heilmittelbedarf\\_bf.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/17-98-3382/202104-01_G-BA_Patienteninformation_langfristiger-Heilmittelbedarf_bf.pdf)

Bitten Sie den behandelnden Arzt Sie zu unterstützen und die notwendigen Heilmittelverordnungen für eine intensive Sprachtherapie auszustellen. Hierfür können Sie auch unser Informationsmaterial samt Musterrezepte zur Hilfe nehmen. Dies schicken wir Ihnen gerne zu.

## Welche Heilmittelverordnungen brauche ich?

Für eine 4-wöchige intensive Sprachtherapie im LogoZentrum Lindlar brauchen Sie eine Heilmittelverordnung über Sprachtherapie 45 Minuten, Verordnungsmenge 40, Frequenz 15x/Woche. Außerdem muss auf der Verordnung vermerkt sein „Doppelbehandlung möglich“.

Die erwachsenen Patienten benötigen des Weiteren eine Heilmittelverordnung über Sprachtherapie-Gruppe 45 Minuten, Verordnungsmenge 28, Frequenz 1-5x/Woche mit Vermerk „Doppelbehandlung“ möglich und Sprachtherapie 45 Minuten, Verordnungsmenge 20, Frequenz 1-5x/Woche mit Vermerk „2-Patientensitzung“.

***Wir empfehlen Versicherten einer privaten Krankenversicherung und/oder der Beihilfe, die Versicherungskonditionen und die erstattungsfähigen Sätze eingehend zu prüfen. In einigen Fällen kann es zu einem Differenzbetrag zwischen den Therapiekosten und den erstattungsfähigen Sätzen des Versicherungsanbieters kommen, sodass ein Eigenanteil zu den Therapiekosten in Rechnung gestellt wird bzw. dieser selbst übernommen werden muss.***

***Um ggf. entstehende Eigenanteilkosten einschätzen zu können, raten wir vorab eine Kostenzusage bei der jeweiligen PKV einzuholen.  
Sehr gerne erstellen wir auf Anfrage dazu einen Kostenplan.***

## Was tun, wenn der Arzt diese Verordnungen nicht ausstellen kann?

Der Arzt kann diese Heilmittelverordnungen nicht einfach so ausstellen. Er ist an eine Obergrenze der Verordnungsmenge und Frequenzangaben gebunden, die ihm die PraxisSoftware vorgibt.

Eine Überschreitung der Verordnungsmenge ist nur dann möglich, wenn Ihre Diagnose einen **„Langfristigen Heilmittelbedarf“ (=LHB)** oder **„Besonderen Verordnungsbedarf“ (=BVB)** kennt.

Bei einigen Diagnosen (zum Beispiel bei den kindlichen Entwicklungsstörungen mit den ICDDiagnosen F80.1, F80.2, F83, F84) ist der LHB oder BVB bereits anerkannt. Dann kann der Arzt die notwendigen extrabudgetären Verordnungen ausstellen.

### Exkurs:

#### Langfristiger Heilmittelbedarf gemäß Anlage 2 (Diagnoseliste)

Bei den in der Anlage 2 gelisteten Diagnosen kann in Verbindung mit der jeweils aufgeführten Diagnosegruppe des Heilmittelkatalogs davon ausgegangen werden, dass ein langfristiger Heilmittelbedarf im Sinne von § 32 Abs. 1a SGB V vorliegt. **Ein Antrags- und Genehmigungsverfahren entfällt.** Alle in diesem Rahmen ausgestellten Verordnungen fallen nicht in das Heilmittelbudget des verordnenden Arztes.

Die Verordnung wird prinzipiell genauso ausgestellt wie bisher. Für die Kennzeichnung der Verordnung als langfristigen Heilmittelbedarf und damit als extrabudgetär, muss der endstellige, in Anlage 2 festgelegte ICD-10-Code in Verbindung mit einer vereinbarten Diagnosegruppe angegeben werden.

Quelle: <https://heilmittelkatalog.de/prinzip-der-heilmittelverordnung>

Die Diagnoseliste können Sie einsehen unter:

[https://www.kbv.de/media/sp/Heilmittel\\_Diagnoseliste\\_Webversion.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Heilmittel_Diagnoseliste_Webversion.pdf)

Ist Ihre Diagnose nicht unter den gelisteten Diagnosen oder aber mit einer Einschränkung, wie beispielsweise „längstens 1 Jahr nach Akutereignis“, dann können Sie einen Antrag auf Anerkennung des langfristigen Behandlungsbedarfs Ihrer Diagnose stellen.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt und bitten Sie ihn bei der Ausstellung einer Heilmittelverordnung für die Sprachtherapie (Folgeverordnung für die wöchentliche Logopädie zu Hause) eine Begründung bezüglich der Schwere und Langfristigkeit Ihrer Sprach-/Kommunikationsstörung zu formulieren. Reichen Sie eine Kopie dieser Verordnung gemeinsam mit einem formlosen Antrag bei der Krankenkasse ein. Eine Beschreibung der Vorgehensweise und einen Musterantrag finden Sie hier: [https://www.g-ba.de/downloads/17-98-3382/2021-04-01\\_GBA\\_Patienteninformation\\_langfristiger-Heilmittelbedarf\\_bf.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/17-98-3382/2021-04-01_GBA_Patienteninformation_langfristiger-Heilmittelbedarf_bf.pdf)

Inzwischen können Sie die Logopädie zu Hause fortsetzen und die Entscheidung der Krankenkasse abwarten. Haben Sie nach 4 Wochen keine Rückmeldung gilt der Antrag als genehmigt.

### **Exkurs:**

#### **Langfristiger Heilmittelbedarf bei vergleichbaren, in Anlage 2 nicht gelisteten Diagnosen**

Bei Diagnosen, die nicht auf der Diagnoseliste des „Langfristigen Heilmittelbedarfs“ (Anlage 2) gelistet sind, aber in der Schwere und Langfristigkeit der funktionellen/strukturellen Schädigung mit diesen vergleichbar sind, haben Patienten weiterhin die Möglichkeit individuelle Anträge bei der Krankenkasse zu stellen:

- a) Der Versicherte oder ein Stellvertreter muss einen formlosen Antrag inklusive einer Kopie der Heilmittelverordnung bei der Krankenkasse einreichen.
- b) Die Verordnung muss medizinisch begründet sein und muss auf dem Verordnungsformular angegeben sein.
- c) Die Verordnung ist sofort gültig, es kann also während der Antragsverfahrens therapiert werden.
- d) Wird von der Krankenkasse nicht innerhalb von 4 Wochen über den Antrag entschieden, gilt dieser automatisch als genehmigt.
- e) Von einer Langfristigkeit ist auszugehen, wenn ein Therapiebedarf von mindestens einem Jahr medizinisch erforderlich ist. Bei einem prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf kann eine vergleichbare dauerhafte funktionelle/strukturelle Schädigung ausgeschlossen werden.
- f) Auch die Summe mehrerer einzelner funktioneller/struktureller Schädigungen und Beeinträchtigungen können insgesamt betrachtet einen entsprechenden Therapiebedarf begründen.
- g) Die Genehmigung der Krankenkasse kann unbefristet erteilt werden, mehrere Jahre umfassen, darf aber ein Jahr nicht unterschreiten.

## KRANKENKASSE

- Reichen Sie die Unterlagen zur Beantragung des LHB bei der Krankenkasse ein
- Warten Sie die Entscheidung Ihrer Krankenkasse ab.  
Sie können während dessen die ambulante Sprachtherapie fortsetzen.

h) Eine Genehmigung darf nicht allein versagt werden, weil sich das Heilmittel oder die Behandlungsfrequenz im Genehmigungszeitraum ändert.

Quelle: <https://heilmittelkatalog.de/prinzip-der-heilmittelverordnung>

## Wie geht es weiter?

Nach Anerkennung des LHB oder BVB kann der Arzt endlich die benötigten Heilmittelverordnungen ausstellen. Für den Arzt hat dies übrigens den Vorteil, dass die Verordnungen nun als extrabudgetär gelten.

## HAUSARZT ODER NEUROLOGE

- Dem Antrag auf LHB wurde stattgegeben.
- Ihr Arzt stellt Heilmittelverordnungen über mehrfache logopädische Behandlungen pro Tag aus
- Logopädische Einzeltherapie: Doppel-/Mehrfachbehandlung mit einer Frequenz von 1–9x/Woche
- Logopädische 2-Patiententherapie: Frequenz von 1–5x/Woche
- Logopädische Gruppentherapie: Doppel-/Mehrfachbehandlung möglich mit einer Frequenz von 1–8x/Woche

## Muss ich meine Krankenkasse informieren?

Nein! Die Therapiemaßnahmen im LogoZentrum Lindlar entsprechen den Vorgaben der Heilmittelrichtlinie 2021. Sowohl die Kombination von Einzel- und Gruppentherapien, als auch die Doppelbehandlung in medizinisch begründeten Ausnahmefällen ist in der Heilmittelrichtlinie 2021 vorgesehen.

## LOGOZENTRUM LINDLAR

- Reichen Sie spätestens bei Anreise im LogoZentrum Lindlar die Heilmittelverordnungen ein.
- Die intensive Therapie kann nur beginnen, wenn der LHB anerkannt ist, die Heilmittelverordnungen korrekt ausgestellt sind und diese von der Krankenkasse genehmigt wurden.
- Sie zeichnen jede einzelne geleistete Therapiesitzung auf der Heilmittelverordnung gegen.
- Das LogoZentrum Lindlar rechnet die geleisteten Sitzungen auf Basis der Heilmittelverordnungen direkt mit der Abrechnungsstelle Ihrer Krankenkasse ab.

### **Was sind die Voraussetzungen für eine intensive Sprachtherapie in Lindlar?**

1. Ihr behandelnder Arzt unterstützt Ihr Bedürfnis nach einer Intensivierung der Sprachtherapie.
2. Ihre Diagnose wurde als Diagnose mit langfristigem Heilmittelbedarf (LHB)/ besonderen Verordnungsbedarf (BVB) von der Krankenkasse anerkannt.
3. Terminierung und Vormerkung eines Therapieplatzes im LogoZentrum Lindlar.
4. Der behandelnde Arzt hat die notwendigen Heilmittelverordnungen mit dem Vermerk „Doppelbehandlung“ möglich ausgestellt.
5. Die Krankenkasse hat die Heilmittelverordnungen in Einzelfallentscheidung genehmigt.
6. Anmeldung für die Therapiemaßnahme in Lindlar.

### **Warum werden die Heilmittelverordnungen für die Ergotherapie und Physiotherapie nicht erwähnt?**

Die Alle gängigen Diagnosen, die wir im Rahmen der Ergo- und Physiotherapie behandeln, gehören zu den in der Diagnoseliste gelisteten Diagnosen. Der LHB ist also automatisch anerkannt. Ihre Ärztin kann auch hier extrabudgetäre Verordnungen ausstellen.

Die Ergo- und Physiotherapie wird im LogoZentrum Lindlar in der Regel nicht als Doppelbehandlung durchgeführt. Ihre behandelnde Ärztin kann bis zu 5x/Woche Ergo- und Physiotherapie verordnen.

Die Physiotherapie kann in medizinisch begründeten Fällen auch mit 10x/Woche als zusammenhängende Doppelbehandlung verordnet werden.