



G-BA konkretisiert Verfahren für Langfristgenehmigungen

Erschienen am 12.04.2013

Da durch die Neuordnung des Verfahrens von langfristigen Verordnungen Unklarheiten entstanden waren, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nun folgendes konkretisiert: Versicherte ohne eine gelistete ICD-10 Diagnose müssen bis zur Genehmigung des langfristigen Heilmittelbedarfs erst nach den Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie versorgt werden.

– also mit Erstverordnung, Folgeverordnung und Verordnung außerhalb des Regelfalls. Im Falle einer begründeten Ablehnung des Langfristbedarfs sind medizinisch notwendige Heilmittel trotzdem weiterhin vom Arzt zu verordnen.

Versicherte mit einer gelisteten ICD-10 Diagnose müssen das Verfahren Erst-/Folgeverordnungen/Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls nicht durchlaufen. Sie können unmittelbar Verordnungen außerhalb des Regelfalls mit einer Verordnungsmenge für bis zu zwölf Wochen erhalten. Dies gilt sowohl bei erstmaliger ambulanter Versorgung, z.B. nach einem vorangegangenen stationären Aufenthalt oder einer Rehabilitationsmaßnahme, als auch bei schon länger bestehenden Schädigungen, z.B. nach einem behandlungsfreien Intervall.