

Ihr/e Gesprächspartner/in

Jörg Cornelius

**Berufsverbände der  
Leistungserbringer im  
Heilmittelbereich**

Tel.: (0 22 04) 44 - 2 19

Fax: (0 22 04) 44 - 66 2 19

E-Mail: [Joerg.Cornelius@bv.ikk.de](mailto:Joerg.Cornelius@bv.ikk.de)

**Deutsche  
Krankenhausgesellschaft**

Geschäftszeichen:

A 1.3 (5)

20. November 2003

**Änderungen im Heilmittelbereich ab 1. Januar 2004**

- **Zuzahlung nach § 61 SGB V**
- **Härtefälle nach §§ 61, 62 SGB V**

Sehr geehrte Damen und Herren,

gleichzeitig im Namen

des AOK-Bundesverbandes, Bonn,  
des BKK Bundesverbandes, Essen,  
des IKK Bundesverbandes, Bergisch Gladbach  
der See-Krankenkasse, Hamburg,  
des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel,  
der Bundesknappschaft, Bochum,  
des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg,  
des AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verbandes e. V., Siegburg,

informieren wir Sie über die Umsetzung der durch das GKV - Modernisierungsgesetz geänderten Zuzahlungen zu den Kosten der Heilmittelanwendungen sowie der ebenfalls modifizierten Härtefallregelungen.

- Allgemeines

Versicherte, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, haben ab dem 1. Januar 2004 zu den Kosten der Heilmittelanwendungen eine Zuzahlung in Höhe von 10 % zu leisten. Zum Ausgleich der Absenkung der Zuzahlung von zuvor 15 % auf nunmehr 10 % wird eine zusätzliche Zuzahlung in Höhe von 10 € je Verordnung eingeführt. Zuzahlungen sind nicht nur von den Kosten des eigentlichen Heilmittels (unmittelbare Kosten), sondern auch von den Kosten des Hausbesuchs, wie z. B. Hauspauschale und Wegegeld (mittelbare Kosten), zu leisten.

Nach gemeinsamer Auffassung der Spitzenverbände der Krankenkassen sind die geänderten Zuzahlungsregelungen für die Kosten der Heilmittelanwendungen generell bei Abgabe solcher Mittel durch die Leistungserbringer nach dem 31. Dezember 2003 zu berücksichtigen. Dabei kommt es auf den Tag der Verordnung nicht an.

Die Versicherten werden bzgl. der Neuregelungen durch die IKK-Medien informiert.

- Berechnung der Zuzahlung

Unter "Verordnung" ist das Rezept und nicht das einzelne, verordnete Heilmittel zu verstehen. Werden auf einem Rezept verschiedene Heilmittel (z.B. Massage und Wärmepackung) verordnet, hat der Versicherte somit als Zuzahlung 10 € für die Verordnung sowie 10 % der Heilmittelkosten zu leisten. Im Falle der Heilmittelerbringung als Bestandteil der ärztlichen Behandlung ist aus Gründen der Gleichbehandlung der Versicherten neben der 10 % Zuzahlung auch die Verordnungsblattgebühr von 10 € zu entrichten.

- Beispielrechnung

Verordnung einer Serie von 6 x Massage (je 9,31 €) plus 6 x Wärmepackung (je 6,65 €)

10 % von 9,31 € = 0,93 € (kaufm. gerundet) x 6 (Einheiten) = 5,58 €

10 % von 6,65 € = 0,67 € (kaufm. gerundet) x 6 (Einheiten) = 4,02 €

+ 1 Verordnung	= 10,00 €
	-----
Gesamtzuzahlungsbetrag	= <b>19,60 €</b>
	=====

- Einzug der Zuzahlung

Der Leistungserbringer hat wie bisher die gesetzliche Zuzahlung, die der Versicherte zu entrichten hat, einzuziehen und mit seinem Vergütungsanspruch gegenüber der Krankenkasse zu verrechnen (§ 43b Abs. 1 SGB V). Dies gilt sowohl für die prozentuale Zuzahlung als auch für die Verordnungsgebühr. Geleistete Zuzahlungen sind von dem zum Einzug Verpflichteten gegenüber dem Versicherten zu quittieren; ein Vergütungsanspruch hierfür besteht nicht.

- Übergangsfälle

Das Gesetz sieht keine Sonderregelung der Zuzahlung in Übergangsfällen zum Jahreswechsel 2003/2004 vor. Von daher sind in diesen Fällen Zuzahlungen in der Höhe zu leisten, wie es die gesetzliche Regelung für den Tag der jeweiligen "Leistungserbringung" vorsieht. Bezogen auf die Verordnungsgebühr ist der Tag der erstmaligen Inanspruchnahme der verordneten Leistung maßgebend. Wird die Verordnung in 2003 ausgestellt, fällt damit die Verordnungsgebühr in Höhe von 10 € nur dann an, wenn die erste Leistungserbringung in 2004 stattfindet. Bezogen auf die 10/15-prozentige Kostenbeteiligung ist das Datum der Inanspruchnahme des jeweiligen Heilmittels maßgeblich.

	<b>Zuzahlung für bis zum 31.12.2003 in Anspruch genommene Heilmittel</b>	<b>Zuzahlung für ab dem 01.01.2004 in Anspruch genommene Heilmittel</b>
Ausstellung einer Verordnung und Beginn der Behand- lungsserie in 2003 Verordnungsgebühr: Kosten der Heilmittel:	entfällt 15 %	entfällt 10 %
Ausstellung einer Verordnung in 2003 u. Beginn der Be- handlungsserie in 2004 Verordnungsgebühr: Kosten der Heilmittel:	./. ./.	10 € 10 %

- Härtefallregelungen

Hinsichtlich der geänderten Härtefallregelungen wird den Krankenkassen empfohlen, unmittelbar nach Veröffentlichung der Neuregelungen im Bundesgesetzblatt bisherige Härtefallbescheide auf der Basis des § 48 SGB X mit Wirkung zum Jahresende aufzuheben und im Jahre 2004 bei Vorliegen der geänderten Voraussetzungen mit neuen Bescheiden ausgestellte Befreiungsausweise - unabhängig von der bisherigen Verwaltungspraxis - auf jeden Fall mit einem Ausstellungsdatum zu versehen. Die Heilmittelanwendungen abgebenden Leistungserbringer können somit davon ausgehen, dass Befreiungsausweise oder -bescheide, in denen kein oder ein vor dem 1. Januar 2004 liegendes Ausstellungsdatum genannt ist, nach dem 31. Dezember 2003 nicht mehr wirksam sind. Damit haben zunächst alle Versicherten entsprechende Zuzahlungen zu entrichten, bis unter Berücksichtigung der gesetzlichen Neuregelungen ggf. nach Erreichen der jeweiligen Zuzahlungsgrenzen für den Rest des Kalenderjahres ein neuer Bescheid erteilt wurde. Die Zuzahlungsverpflichtung gilt bei Abgabe nach dem 31. Dezember 2003 (auch für bereits begonnene Behandlungsserien) selbst dann, wenn auf der Verordnung im alten Jahr noch ein Vermerk über die Befreiung von der Zuzahlung angebracht ist.

- Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 302 Abs. 2 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit „Sonstigen Leistungserbringern“ sowie mit Hebammen und Entbindungspflegern (§ 301 a SGB V)

Der Bundesrat hat am 17. Oktober 2003 dem Gesetzesbeschluss des Bundestages vom 26. September zum Gesetz zur Modernisierung des Gesundheitswesens (GMG) zugestimmt. Das Gesetz tritt zum 1. Januar 2004 in Kraft und hat aufgrund des geänderten Abrechnungsverfahrens im Wege der elektronischen Datenübermittlung gem. § 302 u. § 303 SGB V sowie der neuen Zuzahlungsregelung Auswirkungen auf den Richtlinienentwurf über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit "Sonstigen Leistungserbringern". Über den Stand der Richtlinien und die Änderungen in der Technischen Anlage informieren wir Sie bis Ende November 2003 mit gesonderter Post.

Mit freundlichen Grüßen  
Abteilung Leistungen und Versicherungen

gez. Jörg Cornelius

(Dieses Schreiben wurde maschinell erstellt und ist ohne Unterschrift gültig)