

Sonderregelungen im Zusammenhang mit der COVID-19 Pandemie

Sehr geehrte Kundinnen und Kunden,

Zahlreiche Richtlinien wurden durch die Selbstverwaltungspartner angepasst, um die Unklarheiten und Herausforderungen der COVID-19 Pandemie bewältigen zu können. Wir informieren Sie daher auf diesem Wege über wichtige Neuregelungen für die Homecare-Bereiche Stoma-, Inkontinenz- und Wundversorgung.

Ärztliche Verordnung

Nach Beschluss des Bewertungsausschusses dürfen Praxen in Ausnahmesituationen ihren Patienten zeitlich befristet **bis zum 30. Juni 2020 Folgerezepte, Folgeverordnungen und Überweisungen per Post zusenden**. Voraussetzung ist, dass der Patient bei dem Arzt in Behandlung ist. Dabei handelt es sich z. B. um Folgeverordnungen für Arzneimittel, Verbandmittel, Krankentransport, häusliche Krankenpflege oder Heilmittel sowie Überweisungen zu anderen Ärzten. Auch bestimmte Hilfsmittel können so verordnet werden – nicht jedoch Seh- und Hörhilfen.

Für **Hilfsmittel** können nicht aufschiebbare (Erst-)Versorgungen im Ermessen des Leistungserbringers auch **ohne Vorliegen einer vertragsärztlichen Verordnung begonnen werden**. Für die Abrechnung bleibt die Vorlage der Verordnung unverzichtbar. Bei der Abrechnung wird nicht geprüft, ob die Verordnung erst nach dem Lieferdatum ausgestellt wurde. Dies gilt auch, wenn Genehmigungsfreiheit vertraglich vereinbart wurde; diese bleibt bestehen. **Verordnungen, die per Fax übermittelt werden**, sind im Abrechnungsprozess als Original anzuerkennen.

Auf eine **Folgeverordnung wird bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln wie Inkontinenzhilfen oder Stomaartikel verzichtet**, sofern die Erstversorgung bereits von der Krankenkasse genehmigt oder Genehmigungsfreiheit vertraglich vereinbart wurde. Die Prüfung der Frist von 28 Kalendertagen, innerhalb derer die Hilfsmittelversorgung nach Ausstellung der Verordnung aufgenommen werden muss, wird ausgesetzt.

Bei Fallpauschalen kann während der Zeit der Gültigkeit der GKV-SV Empfehlungen ebenfalls für evtl. Verlängerungszeiträume (Folgefallepauschalen) auf die ggf. vertraglich vorgesehene erneute Verordnung verzichtet werden. Hier reicht eine Bestätigung des Leistungserbringers, dass nach Rücksprache mit dem Versicherten die weitere Versorgung erforderlich ist. Der Leistungserbringer hat die Rücksprache zu dokumentieren und der Krankenkasse spätestens mit der Abrechnung vorzulegen.

Einlesen der eGK

Bei bekannten Patienten gilt während der Pandemie, also zeitlich erst einmal befristet bis zum 30. Juni: Findet in einem Quartal ausschließlich ein telefonischer Kontakt oder ein Kontakt per Videosprechstunde statt, übernehmen die Arztpraxen die Versichertendaten aus der Patientenkartei. Die Vorlage der eGK ist in diesem Fall nicht erforderlich.

Entlassmanagement

Befristet bis zum 31.05.2020 können Krankenhausärzte im Rahmen des Entlassmanagements nicht nur für eine Dauer von bis zu 7 Tagen, sondern nunmehr bis zu 14 Tagen nach Entlassung aus dem Krankenhaus z. B. häusliche Krankenpflege, Spezialisierte ambulante Palliativversorgung, Verbandmittel und Hilfsmittel wie Stoma- und Inkontinenzartikel verordnen*. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn das zusätzliche Aufsuchen einer Arztpraxis vermieden werden soll.

Ihr Coloplast Team

*) <https://www.g-ba.de/beschluesse/4224/>