

## HHVG

- Hilfsmittel: Wohin die Reise geht?

## Hilfsmittelabrechnung §302

- Wie die Abrechnung funktioniert? – Ein Überblick

## Retax-Wahn mit 1 Cent

- Traurige Wahrheit und Stilblüten?

## Beifall für HHVG ...

Beifall für den Gesetzgeber ist nicht selbstverständlich. Der Gesetzentwurf zur Heil- und Hilfsmittelversorgung sieht zwar gewaltige Mehrarbeit für Krankenkassen und Leistungserbringer/Apotheken vor – stößt aber trotzdem nicht durchweg auf Ablehnung. Qualität bei Produkt und Dienstleistung steht so eindeutig wie selten im Vordergrund. Sehr spannend (auch für die Apotheken?) wird auch die Neuregelung der Versorgung mit Verbandmitteln. Im Focus steht u. a. die Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden.

## Aaaaber: wie oben erwähnt ... „gewaltige Mehrarbeit ... für Apotheken“ ...

Alle sind gut beraten, wenn sie sich schon jetzt auf geänderte Bedingungen einstellen. Für die Apotheken ist das die massive Ausweitung der Abrechnung von Hilfsmitteln nach den Regeln des § 302 ... Regeln, die historisch gewachsen eigentlich auf die Prozesse bei „Sonstigen Leistungserbringern“ abstellen. Wie bereits in der letzten ALGaktuell-Ausgabe angekündigt, setzen wir auch heute die Spezial-Info-Reihe rund um das Thema HiMi-Abrechnung § 302 für Sie fort.

Die ALG steht Ihnen auch hier zur Seite ... Hand drauf!

Ihre



Dietmar Becker, Geschäftsführer Thomas Tix, Prokurist

## Trends in der Hilfsmittelversorgung:

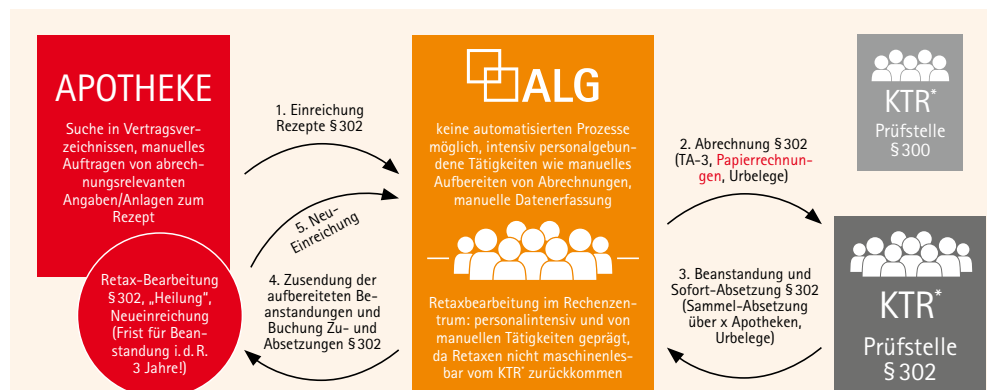
# HHVG erhöht Abrechnungsvolumen § 302

Voraussichtlich im März soll das neue Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) in Kraft treten. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) verfolgt damit durchaus gute Ansätze: Bei Ausschreibungen sollen künftig nicht nur der Preis oder die Kosten sondern auch die Qualität eine Rolle spielen. Mehr Transparenz im Hilfsmittelangebot soll Fehlversorgungen vorbeugen.

Auf den zweiten Blick ergeben sich durch das HHVG neue Hürden, die – wie so oft – bei der Gestaltung des Gesetzes nicht bedacht wurden: Ein höherer Qualitätsanspruch wird eine stärkere Überwachung durch die Kassen zur Folge haben. Die funktioniert aber nur, wenn die Rezeptdaten normiert vorliegen. Das gilt auch für die angestrebte Transparenz im Hilfsmittelangebot. Es ist deshalb damit zu rechnen, dass immer mehr Kassen die Abrechnung von Hilfsmitteln nach § 300 nicht mehr akzeptieren und eine Abrechnung nach § 302 verlangen werden. Seit Anfang des Jahres zieht die Umstellung der HiMi-Verträge in allen Bundesländern merklich an; wir rechnen damit, dass sich das Rezeptvolumen für § 302 in absehbarer Zeit verdoppeln wird.

Der Abrechnungsprozess nach § 302 ist in weiten Teilen allerdings völlig anders als die Arzneimittelabrechnung nach § 300 und schon heute 10-mal so aufwendig: Das HiMi-Rezept besteht meist aus mehreren Anlagen in oft unterschiedlichen Papierformaten. In der ALG müssen diese manuell getrennt, einzeln gescannt und anschließend wieder zusammengefügt werden. Auch das Zusammenstellen der Unterlagen für den Versand an die Kostenträger ist deutlich zeitintensiver. Hinzu kommen die vielen Vertragsänderungen, die kontinuierlich in den gesamten Prozess der HiMi-Abrechnung integriert werden müssen. **Im himi-Dialog verwaltet die ALG jetzt schon über 400 Verträge mit bis zu 50 Vertragsänderungen pro Quartal.**

Fazit: Durch das HHVG steigt die Zahl der Hilfsmittel, die nach § 302 abgerechnet werden müssen, weiter an. Gleichzeitig wird das ohnehin schon sehr viel aufwendigere § 302-Verfahren noch komplexer werden. Lesen Sie in der nächsten ALGaktuell, welche Besonderheiten Sie bei der Rezeptbedruckung nach § 302 beachten sollten, um nicht in die Retaxfalle zu tappen.



So erreichen Sie das ALG-Apotheken- Serviceteam:

(0 23 63) 3 63-1 11

## AOK Plus:

# Pflegehilfsmittel zum Verbrauch

Zum 01.01.2017 hat nun auch die AOK Plus Vereinbarungen getroffen, nach denen die Abrechnung von Pflegehilfsmitteln zum Verbrauch nach § 302 SGB V erfolgt. Sie folgt damit der AOK Bayern, der AOK Nordost (Mecklenburg-Vorpommern), der Techniker-Krankenkasse und der Knappschaft. Für Sie ändert sich dadurch nichts, die ALG übernimmt für Sie den neuen Abrechnungsweg. Reichen Sie bitte wie gewohnt die ausgefüllten Abrechnungsformulare nach Anlage 2 mit Auflistung aller versorgten Pflegehilfsmittel bei der ALG ein. Beachten Sie dabei bitte:

- Pflegehilfsmittel der Produktgruppen 51 und 54 müssen auf getrennten Formularen erfasst und eingereicht werden
- Zuzahlung/Eigenanteil gelten nur in der Produktgruppe 51
- Eine Empfangsbestätigung des Versicherten ist nötig
- Versorgungszeitraum und Genehmigungsnummer müssen vermerkt sein
- Die Pflegehilfsmittelnummer muss bei Produktgruppe 51 auf 10 Stellen ergänzt werden

Das Abrechnungsformular der Anlage 2 finden Sie zum Download auf der ALG-Website mit dem Webcode 5451. Um Ihnen die Arbeit zu erleichtern, stellen wir Ihnen entsprechende Word-Vorlagen zur Verfügung. Da es sich i. d. R. um wiederholende Belieferungen handelt, können Sie sich je Versicherte das Formular speichern und bei der jeweiligen Abrechnung nur die zu aktualisierenden Daten anpassen.

## § 302:

# AOK Niedersachsen, SVLFG LKK Mittel- und Ostdeutschland

Die AOK Niedersachsen akzeptiert seit dem 01.01.2017 die Abrechnung aller Hilfsmittel ausschließlich über den Abrechnungsweg § 302. Um Retaxationen zu vermeiden ist dringend darauf zu achten, dass die Hilfsmittelrezepte der AOK Niedersachsen mit der 10-stelligen Hilfsmittelnummer bedruckt werden.

Gleiches gilt ab dem 01.02.2017 für die LKK Mittel- und Ostdeutschland, allerdings erstmal nur für Apotheken, die dem Sächsischen-Apothekerverband angeschlossen sind.



## Techniker Krankenkasse:

# Keine Versorgung mehr mit ableitenden Inkontinenzartikel

Die Techniker Krankenkasse hat die Anlage 15 des Hilfsmittelversorgungsvertrages mit dem DAV zur Versorgung mit ableitenden Inkontinenzartikeln zum 28.02.2017 gekündigt. Alle im Zusammenhang mit diesem Vertrag erteilten Genehmigungen verlieren zu diesem Zeitpunkt ihre Gültigkeit.

Achten Sie bitte dringend darauf, dass eine Versorgung der TK-Versicherten ab dem 01.03.2017 durch Ihre Apotheke nicht mehr möglich ist. Ein Beitritt zum neuen Versorgungsvertrag ist nicht möglich. Die betroffenen Versicherten werden von der Techniker Krankenkasse über den zukünftigen Versorgungsweg informiert.

## Zahl des Monats

# 250.000

Die Zahl der Hilfsmittelrezepte, die unsere KollegInnen über das sehr viel aufwendigere Verfahren nach § 302 abrechnen, ist seit Januar 2010 von 4.000 auf 250.000 im Dezember 2016 gestiegen. Tendenz weiter steigend!

## HHVG ... Gesetzgebungsprozess

### Auszug:

- Kabinettsentwurf: 31.08.2016
- Anhörung im Bundestag: 30.11.2016
- 2./3. Lesung Bundestag: 16. o. 17.02.2017
- Zweiter Durchgang Bundesrat: 10.03.2017
- Inkrafttreten: nach Verkündung im Bundesgesetzblatt

## Retax-Wahn

### 1 Ct.-HiMi-Retax-Wahn

181 Retaxationen aus den § 302-Prüfstellen der Krankenkassen mit einem Retax-Wert von 0,01 Euro bearbeiten unsere KollegInnen monatlich für Sie. Dazu kommen weitere 580 Retaxen mit einem Wert von maximal 0,09 Euro. Beliebte Begründung für die Retaxation: „Abgerechneter Betrag ungleich Genehmigungs-Betrag“. Insofern: achten Sie bitte darauf, dass Sie den von der Krankenkasse genehmigten Betrag taxieren und so allfällige Rundungsabweichungen ausgleichen.



Abrechnungsorganisation für Leistungserbringer  
im Gesundheitswesen GmbH

ALG GmbH  
August-Becker-Straße 10,  
45711 Datteln  
Fon: (0 23 63) 3 63-0  
Fax: (0 23 63) 3 63-4 44  
E-Mail: [alg@algonline.eu](mailto:alg@algonline.eu)  
[www.algonline.eu](http://www.algonline.eu)

Ein Unternehmen der NOVENTI Group