





Telemedizinische Leistungen in der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

Versicherte haben einen Anspruch auf Heilmittel die telemedizinisch erbracht werden. Die Einzelheiten dazu werden in den Heilmittel-Richtlinien und im bundesweiten Vertrag über die Versorgung mit Leistungen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie geregelt. Mehr Informationen dazu im AOK Gesundheitspartner-Portal unter: Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie – Vertrag – Videotherapie

Grundsätze

Voraussetzungen

 <p>Derzeit gilt die Behandlung im unmittelbaren persönlichen Kontakt zwischen Therapeuten und Versicherten als fachlicher Standard. Die Erbringung als telemedizinische Leistung ist möglich, sofern das Therapieziel im gleichen Maße wie bei der Präsenztherapie erreicht werden kann.</p>	 <p>Die erste Therapieeinheit muss immer als Präsenztermin im unmittelbaren persönlichen Kontakt erfolgen. Das gilt auch für jede Erst- und Bedarfsdiagnostik.</p>
 <p>Telemedizinische Leistungen erfolgen in Form einer „Videotherapie“ – somit in Echtzeit und nicht als abgespielte Aufzeichnung. Altersunabhängig sind prozessimmanente Beratungen als Videotherapie und telefonisch möglich.</p>	 <p>Telemedizinische Leistungen sind durch den Leistungserbringer ausschließlich aus den zugelassenen Praxisräumen abzugeben. (<u>Ausnahme:</u> Schwangere Therapeutinnen können zur Vermeidung eines betriebsbedingten Beschäftigungsverbot bereits laufende Therapien aus der Häuslichkeit fortführen).</p>
 <p>Die telemedizinische Leistungserbringung kann auf der Heilmittelverordnung durch den Verordner im Feld „ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise“ ausgeschlossen werden.</p>	 <p>Für die Erbringung von telemedizinischen Leistungen sind ausschließlich zertifizierte Videoanbieter zu verwenden.</p>
 <p>Therapeuten sind nicht verpflichtet, telemedizinische Leistungen anzubieten. Eine Videotherapie erfolgt stets auf freiwilliger Basis und im gegenseitigen Einverständnis zwischen Therapeuten und Versicherten.</p>	 <p>Versicherte müssen physisch und psychisch in der Lage sein, die Videobehandlung in Anspruch zu nehmen, sowie über eine ausreichende Medienkompetenz verfügen. Bei Versicherten, die das 4. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist das Bestehen einer Medienkompetenz besonders sorgfältig zu prüfen und in der Patientenakte zu dokumentieren. Hilfs- und pflegebedürftige Personen benötigen zur Unterstützung eine benannte Betreuungsperson.</p>
 <p>Die Erbringung einer Therapie als telemedizinische Leistung darf keine Voraussetzung für die Annahme einer Heilmittelverordnung sein.</p>	 <p>Hat die Behandlungsserie bereits begonnen, können sowohl Therapeuten, als auch die Versicherten die Videotherapie jederzeit ablehnen.</p>

Neue Positionsnummern der telemedizinischen Leistungen (TML)

Position/Nummer	Telemedizinisch erbrachte Leistung
X3122	Einzel-Therapie (Regelbehandlungszeit: 30 Minuten)
X3123	Einzel-Therapie (Regelbehandlungszeit: 45 Minuten)
X3124	Einzel-Therapie (Regelbehandlungszeit: 60 Minuten)
X3240	Gruppen-Therapie 2 Patientinnen und/oder Patienten (Regelbehandlungszeit: 45 Minuten)
X3242	Gruppen-Therapie 3–5 Patientinnen und/oder Patienten (Regelbehandlungszeit: 45 Minuten)
X3243	Gruppen-Therapie 2 Patientinnen und/oder Patienten (Regelbehandlungszeit: 90 Minuten)
X3244	Gruppen-Therapie 3–5 Patientinnen und/oder Patienten (Regelbehandlungszeit: 90 Minuten)

Hinweis: Wurde ein Hausbesuch (X9901) verordnet, kann die Leistung auch telemedizinisch erbracht werden. Die Abrechnung der PosNr. (X9901) ist nicht möglich.

Bestätigungsweg der telemedizinischen Leistung durch Versicherte:

Nach der Behandlung auf digitalem Weg oder per Fax.
Die Bestätigungen oder Nachweise müssen in der Patientenakte archiviert und nur auf Verlangen der Krankenkasse übermittelt werden.

Auf der Rückseite der Verordnung ist am Behandlungstag in der jeweiligen Zeile im Feld „Unterschrift des Versicherten“ das Kürzel „TML“ einzutragen.