



Regelungen zu Unterbrechungsfristen in der GKV

Erschienen am 22.04.2022

Laut der Corona-Sonderregelung mussten die Unterbrechungsfristen für alle Behandlungen, die bis zum 31. März 2022 durchgeführt wurden, bei Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nicht geprüft werden. Seit dem 1. April 2022 gelten allerdings bundesweit wieder die folgenden vertraglichen Regelungen des Bundesrahmenvertrags, der im August 2021 in Kraft trat.

Jede Verordnung kann bis zu 14 Kalendertage unterbrochen werden, ohne dass sie ihre Gültigkeit verliert. Aus den folgenden Gründen kann eine Unterbrechung auch länger als 14 Tage andauern, solange das Therapieziel dadurch nicht gefährdet wird:

- therapeutisch indizierte Behandlungsunterbrechung in Abstimmung mit dem verordnenden Arzt (T)
- Krankheit des Patienten oder Therapeuten(K)
- Ferien bzw. Urlaub des Patienten oder Therapeuten (F)

Bei allen Unterbrechungen aus oben genannten Gründen gilt:

- Eine Verordnung mit bis zu sechs verordneten Behandlungseinheiten verliert drei Monate nach dem ersten Behandlungstag ihre Gültigkeit.
- Eine Verordnung mit mehr als sechs Behandlungseinheiten verliert sechs Monate nach dem ersten Behandlungstag ihre Gültigkeit.

Die Behandlung ist nach Ablauf der Gültigkeitsdauer der Verordnung abzubrechen, zudem sind begründete Unterbrechungen vom Leistungserbringer auf der Verordnung zu dokumentieren.

Gut zu wissen: Das Fehlen der Kürzel „T“, „K“ oder „F“ führt nicht zu einer Absetzung oder Korrekturanforderung durch die Krankenkasse. Diese müssen daher nicht zwingend auf der Verordnung angegeben werden.

Den Bundesrahmenvertrag finden IFK-Mitglieder im internen Mitgliederservice unter Rahmenverträge/Preislisten/Beihilfevorschriften > GKV (ab 01.08.2021). Bei weiteren Fragen rund um das Thema Unterbrechungsfristen/Rahmenvertrag können sich IFK-Mitglieder an die Mitgliederberatung (Tel.: 0234-97745-333, E-Mail: abrechnung@ifk.de) wenden.