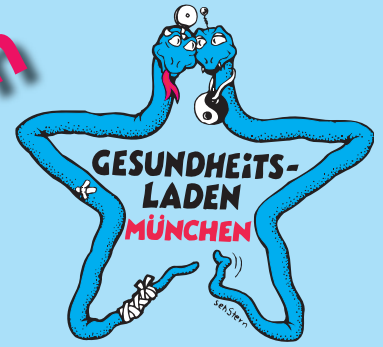


Gesundheitsladen Info 9



Hilfsmittel in der gesetzlichen Krankenversicherung

Hilfsmittel sind Gegenstände oder Geräte, die zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden können. Sie dienen dazu, den Erfolg einer Behandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen.

Um Hilfsmittel zu bekommen, benötigen Sie als PatientIn eine Verordnung von Ihrem Arzt und Sie müssen einen Antrag auf die Versorgung mit einem Hilfsmittel bei Ihrer Krankenkasse stellen.

Die gesetzlichen Grundlagen für die Hilfsmittelversorgung bilden die §§ 33 ff im Sozialgesetzbuch V (SGB V) sowie die Hilfsmittelrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Diese ist über folgenden Link im Internet abrufbar:

<http://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/13/>

Zu Hilfsmitteln zählen:

- Sehhilfen (bis zum 18. Lebensjahr oder ab einer Sehbeeinträchtigung der Stufe 1 auf beiden Augen; Anspruch auf therapeutische Sehhilfen besteht, wenn sie der Behandlung einer Augenerkrankung oder -verletzung dienen; Zuschüsse für Brillengläser und Kontaktlinsen auch bei kurz- oder weitsichtigen Patienten mit mehr als 6 Dioptrien oder Hornhausverkrümmung und mehr als 4 Dioptrien)
- Hörhilfen
- Körperersatzstücke
- orthopädische und
- andere Hilfsmittel

Zu den anderen Hilfsmitteln gehören u. a.:

- Rollstühle
- Hilfsmittel zum An- und Auskleiden
- Hilfen für den hygienischen Bereich (Toilettenstuhl)
- Hilfen zum Lesen (Fernlesegerät), zum Sprechen (Servox-Sprechhilfe für Kehlkopflöse) oder zur Verständigung (Klingelleuchte)
- Orientierungshilfen für Blinde und
- Blindenführhunde; der Aufwandsersatz für den Unterhalt eines Führhunds richtet sich nach § 14 BVG (s. Blindenführhundpauschale)

**GESUNDHEITSLADEN
MÜNCHEN e.V.**
Informations- und
Kommunikationszentrum

Neue Adresse:
ASTALLERSTR. 14
80339 MÜNCHEN

TELEFON
089 / 77 25 65
Zentrales FAX
089 / 725 04 74

www.gl-m.de
E-Mail: mail@gl-m.de

Infothek:

Mo - Fr 10 - 13 h
Mo, Do 17 - 19 h

PatientInnenstelle München:

Tel: 089 / 77 25 65
Mo 10 - 13 und 16 - 19 h
Mi, Do, Fr 10 - 13 h
(Zu allen Zeiten
telefonische und
persönliche Beratung.)

Onlineberatung:

<https://gl-m.beranet.info>

Unabhängige Patientenberatung Schwaben:

Afrawald 7
86150 Augsburg
Tel. 0821/ 20 92 03 71
schwaben@gl-m.de
Mo 9 - 12 h
Mi 13 - 16 h
(Zu beiden Zeiten
telefonische und
persönliche Beratung.)

Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE51 7002 0500
0008 8878 00

Zu Hilfsmitteln zählen nicht:

Hilfsmittel, die als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen sind. Beispiele hierfür sind Gegenstände eines durchschnittlichen Haushaltes, wie elektronische Dosenöffner, verlängerte Schuhanzieher oder Gegenstände die für die Körperhygiene oder die Fitness dienlich sind.

Von der Kostenübernahme durch die Gesetzliche Krankenkasse sind außerdem Hilfsmittel von geringem oder umstrittenem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis ausgeschlossen z.B. Gummihandschuhe, Augenklappen und Brillenetuis.

Eingeschränkte Wahl des Leistungserbringers

Seit dem 1.1.2009 ist die Wahl des Leistungserbringers für ein Hilfsmittel eingeschränkt, d. h. Sie als PatientIn können nicht mehr jedes beliebige Sanitätshaus oder jede beliebige Apotheke für den Erwerb Ihres Hilfsmittels aufsuchen. Nach § 127 Abs. 1 SGB V müssen die Krankenkassen über ein öffentliches Ausschreibungsverfahren den Lieferanten für ein Hilfsmittel bestimmen. Neben dem Preis muss auch die Qualität bei der Ausschreibungen berücksichtigt werden. Zudem haben Patienten Wahlmöglichkeiten zwischen mehreren aufzahlungsfreien Hilfsmitteln. Leistungserbringer wie Sanitätshäuser sollen dazu besser beraten und müssen die Beratung auch dokumentieren.

Aber nicht alle Hilfsmittel sind von dieser Regelung betroffen.

Betroffen sind z. B.: aufsaugende Inkontinenzhilfen, Inhalationshilfen wie der Pari Boy, Sauerstofftherapie-, Schlafapnoe- und Beatmungsgeräte sowie Tracheostomaprodukte.

Nicht zweckmäßig sind solche Ausschreibung nach §127 Abs. 1 SGB V für Hilfsmittel, die für einen bestimmten Versicherten individuell angefertigt werden oder für Versorgungen mit hohem Dienstleistungsanteil z.B. Einlagen für Schuhe, Prothesen, Orthesen.

Sicherstellungsauftrag der Krankenkassen

Die Krankenkasse hat sicherzustellen, dass die Qualität des Hilfsmittels, die notwendige Beratung sowie sonstige erforderliche Dienstleistungen und eine wohnortnahe Versorgung der Versicherten durch den Leistungserbringer (Ausschreibungsgewinner) gegeben sind.

Die Krankenkasse hat die Versicherten auf Nachfrage zu informieren, welcher Vertragspartner zur Versorgung mit dem entsprechenden Hilfsmittel berechtigt ist. (§127 Abs.1 S.2 SGB V)

Vorgehen bei Problemen mit dem Anbieter oder dem Produkt (z.B. keine fristgerechte Lieferung)

Reichen Sie bei der Krankenkasse schriftlich Beschwerde ein, mit der Aufforderung, die Probleme zu beseitigen. Weisen Sie dabei die Krankenkasse auf Ihren Sicherstellungsauftrag und die Missstände hin.

Wenn klar wird, dass ein Hilfsmittel für Sie ungeeignet ist, so muss laut Hilfsmittelrichtlinie der Leistungserbringer den Arzt darüber informieren und ggf. die Versorgung unterbrechen. Dann prüft der Arzt, ob die Verordnung verändert oder ergänzt werden muss und entscheidet über die weitere Verordnung. Falls der Anbieter anderer Meinung ist als Sie, wenden Sie sich direkt an Ihren Arzt.

Spezifische Einzelproduktverordnung

Wenn der Arzt ein bestimmtes Produkt mit dem Produktnamen bei der Verordnung festlegt, muss er dies entsprechend begründen!

(§ 7 Abs.3 S.3 Hilfsmittelrichtlinie)

Welche gesetzlichen Zuzahlungen sind zu leisten?

Die Zuzahlungen, die Versicherte zu leisten haben, betragen 10% des Abgabepreises, jedoch mindestens 5€ und höchstens 10€; aber nicht mehr als die Kosten des jeweiligen Produkts.

Bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln beträgt die Zuzahlung 10% des insgesamt von der Krankenkasse zu übernehmenden Betrags, jedoch höchstens 10€ für den gesamten Monatsbedarf.

Was sind Festbeträge?

Für manche Hilfsmittel ist ein bundeseinheitlicher Festbetrag vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen festgesetzt. Diese sind z.B. über folgende Internetadresse einzusehen:

https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hilfsmittel/festbetrage_3/festbetrage.jsp

Wenn ein Festbetrag vereinbart ist, erfüllt die Kasse ihre Leistungspflicht mit der Übernahme des Festbetrags. Die darüber hinaus gehenden Kosten sind vom Versicherten als „wirtschaftliche Aufzahlung“ privat zu bezahlen. Die Krankenkassen müssen Leistungserbringer nennen, die ein Hilfsmittel zum vereinbarten Festbetrag abgeben.

Für weitere Informationen wenden Sie sich an die Patientenberatungsstellen des Gesundheitsladen München e.V.:

PatientInnenstelle München (für Ratsuchende aus München)

Unabhängige Patientenberatung Schwaben (für Ratsuchende aus Augsburg und der Region Schwaben)

Kontaktseiten Seite 1

Stand März 2018