



Infoblatt zur Kostenregelung von Hilfsmitteln

Liebe Eltern und Patienten,

Um Ihnen das Vorgehen bei der Beschaffung von Hilfsmitteln zu erleichtern, haben wir Ihnen folgende Informationen zusammengestellt.

Allgemein gilt:

Ab dem **18. Lebensjahr** wird immer eine Hilfsmittelzuzahlung in Höhe von 10% des Abgabepreises, minimal 5€, maximal jedoch 10€ erforderlich; bei Schienen gilt dies pro Schiene.

Für einige Hilfsmittel, **verlangt die Krankenkasse von allen Patienten** routinemäßig eine bestimmte **Eigenbeteiligung**. Dies sind u.a. Therapieroller, Reha-Buggy, orthopädische Schuhe, Korsettschuhe, **Sondereinlagen und Therapieketten**.

So funktioniert es:

1. Die Entscheidung über die Verordnung für ein entsprechendes orthopädisches Hilfsmittel wird getroffen → Rezept wird vom Arzt ausgestellt.
2. Der Orthopädietechniker stellt die Anfrage auf Kostenübernahme bei Ihrer Krankenkasse.
3. Der Orthopädietechniker / Ihre Krankenkasse informiert Sie über die Höhe der möglichen Eigenbeteiligung.
4. Sie entscheiden über die Anfertigung.
5. Das Hilfsmittel wird vom Orthopädietechniker angefertigt und angepasst.
6. Sie bekommen eine Rechnung für die Eigenbeteiligung des angefertigten Hilfsmittels vom Orthopädietechniker.

Wenn die Krankenkasse nicht zahlt:

1. Die Krankenkasse informiert Sie direkt über die Ablehnung der Kostenübernahme für das Hilfsmittel.
2. **Klären Sie** mit dem behandelnden Arzt das **Einlegen eines Widerspruches**. (Achtung: Widerspruchsfristen einhalten!) Der Arzt kann, ggf. nach Rücksprache mit Therapeuten und Orthopädietechniker, die Notwendigkeit des Hilfsmittels medizinisch begründen.
3. Sollte der Widerspruch von der Krankenkasse abgelehnt werden gibt es folgende Möglichkeiten: ein Klageverfahren **oder** Sie übernehmen die Kosten für das Hilfsmittel selbst.

* Unsere Orthopädietechniker stehen für Rückfragen/ Beratung zur weiteren Vorgehensweise gerne zur Verfügung! (*Kontakte siehe Rückseite*)

Sanitätshaus Hinrichsen

Zugspitzstr. 13
82467 Garmisch-Partenkirchen
Tel: 08821 /1375
Sanitaetshaus.hinrichsen@t-online.de

Orthopädietechnik Lederer

Camerloherstr. 56
80686 München
Tel: 089/ 58979766
info@lederer-ot.de

Kostenübernahme von Hilfsmitteln durch die Krankenkasse (§ 33 SGB V)

„Hilfsmittel sind technische Produkte oder Sachmittel, die den Behandlungserfolg einer Erkrankung sichern, einer drohenden Behinderung vorbeugen oder eine Behinderung ausgleichen, soweit diese Produkte nicht den allgemeinen Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens zuzurechnen sind oder von geringem oder umstrittenen therapeutischen Nutzen sind.“ vgl. § 33 (1) SGB V

Die Versorgung mit einem Hilfsmittel erfolgt grundsätzlich nur auf Antrag und nach Verordnung durch den Arzt. Hilfreich dabei ist z.B. eine fachärztliche Stellungnahme. Diese kann folgende Punkte enthalten: Beschreibung der Grunderkrankung, Hinweis auf vorhandene und fortschreitende Einschränkungen, Bekräftigung der medizinischen Notwendigkeit des Hilfsmittels. Ein Antrag auf Hilfsmittelversorgung muss immer im Voraus gestellt werden. Eine nachträgliche Erstattung bei einem schon gekauften Hilfsmittel ist nicht möglich. Beachten Sie, dass nur noch Vertragspartner (Hilfsmittel-Lieferanten / Sanitätshäuser) der jeweiligen Krankenkasse als Leistungserbringer akzeptiert werden.

Die Krankenkassen führen ein Verzeichnis aller anerkannten Hilfsmittel (GKV-Hilfsmittelverzeichnis). Verordnet ein Arzt ein Hilfsmittel, das in diesem Verzeichnis gelistet ist, müssen gesetzlich Krankenversicherte zudem eine **Zuzahlung** von 10 % des Verkaufspreises mindestens jedoch 5,-€ und maximal 10,-€ leisten. Beachten Sie bitte, dass grundsätzlich jede Entscheidung über die Kostenübernahme eines Hilfsmittels eine **Einzelfallentscheidung** der Krankenkasse ist. Die Krankenkasse kann die Kostenübernahme des beantragten Hilfsmittels ganz oder teilw. genehmigen oder auch ablehnen.

Sollte ein verordnetes Hilfsmittel abgelehnt werden, lohnt es sich in jedem Fall ein überzeugend-informatives Widerspruchsschreiben zu formulieren. Es kann nicht vorausgesetzt werden, dass jeder Sachbearbeiter über Kenntnisse des individuellen Hilfsmittelbedarfs verfügt. Sollte evtl. im Rahmen der Prüfung bzw. Entscheidung ein Gutachten (z.B. Medizinischer Dienst) erstellt worden sein, dann können Sie dieses Gutachten einsehen. Nehmen Sie Ihr Recht auf Akteneinsicht (§ 25 (5) SGB X) wahr und lassen Sie sich dieses Gutachten in Kopie zusenden.

Hilfsmittel, die nicht in dem offiziellen Verzeichnis gelistet sind, können, müssen aber nicht von der Kasse finanziert werden. Neben der ärztlichen Verordnung ist hier in jedem Fall eine ausführliche Begründung erforderlich.

Siehe auch:

→ Infoblatt Therapie Sitzroller (MI-0050)