



REHAVISTA

Checkliste Beantragung Kostenübernahme

INFORMATIONEN FÜR GESETZLICH VERSICHERTE

1.) Was benötigen Sie für die Beantragung der Kostenübernahme?

- ein Rezept (rosa Kassenrezept) oder eine ärztliche Verordnung über das Hilfsmittel; auch eine Verordnung des Krankenhauses ist möglich.
- eine oder mehrere Gutachten oder fachliche Stellungnahmen (Begründung für die Notwendigkeit der Beantragung des gewünschten Hilfsmittels) von Ergo-, Logo- oder Physiotherapie, Schule, Sozialdienst etc.
- Am besten besorgen Sie zuerst die Stellungnahme und geben diese Ihrem Arzt. Damit kann Ihr Arzt dann das Rezept ausstellen. Bitte beachten Sie, dass das Rezept zum Zeitpunkt der Beantragung durch uns nicht älter als 28 Tage sein sollte.

2.) Was machen Sie mit den Unterlagen?

- Senden Sie uns bitte die oben genannten Dokumente zu. **Das Rezept / die ärztliche Verordnung benötigen wir zwingend im Original.** Wir werden dann für Sie die Beantragung bei Ihrer Krankenkasse zusammen mit unserem Kostenvoranschlag vornehmen. Sobald dies erfolgt ist, informieren wir Sie schriftlich. Die Bearbeitung des Antrags seitens der Krankenkassen erfolgt innerhalb gesetzlicher Fristen. Bitte kontaktieren Sie Ihre Krankenkasse um den Stand der Bearbeitung Ihrer Versorgung zu erfragen.

Hinweise:

- Bitte reichen Sie Rezept und Stellungnahme nicht selbst und ohne einen Kostenvoranschlag bei Ihrer Krankenkasse ein! Zum einen verlängert sich dadurch i.d.R. die Bearbeitungsfrist, da die Krankenkasse dann einen Leistungserbringer beauftragen muss, einen Kostenvoranschlag zu erstellen. Zum anderen ist häufig nicht Ihre Krankenkasse vor Ort für Hilfsmittelanträge zuständig, sondern überregionale Fachabteilungen. Dort reichen wir für Sie die Unterlagen auf elektronischem Wege ein.
- Die gesetzlichen Krankenkassen sind verpflichtet, wirtschaftlich zu versorgen, weshalb bei der Beantragung geprüft wird, ob ein vorhandenes Hilfsmittel aus dem Lager der Krankenkasse wieder eingesetzt werden kann. Falls es sich bei einem solchen Wiedereinsatz um ein anderes Hilfsmittel handelt als das Beantragte, lassen Sie sich das Hilfsmittel nochmals vorführen, um dann entscheiden zu können, ob es ebenfalls geeignet ist.
- Gesetzlich Versicherte haben laut SGB V generell Anspruch auf die Versorgung mit Hilfsmitteln.

3.) Was passiert dann?

- Wenn Ihr Kostenträger die Übernahme zusagt, sollten Sie uns telefonisch verständigen. Allerdings können wir die Bestellung des Hilfsmittels erst vornehmen, wenn wir die **Kostenübernahmeerklärung des Kostenträgers/Krankenkasse** erhalten haben.
- Wenn die Hilfsmittelversorgung bei uns eingetroffen ist und überprüft wurde, melden wir uns telefonisch bei Ihnen zur Terminvereinbarung für die Lieferung und Einweisung.

INFORMATIONEN FÜR PRIVAT VERSICHERTE

1.) Was benötigen Sie für die Beantragung der Kostenübernahme?

- ein Privatrezept oder eine ärztliche Verordnung; auch eine Verordnung des Krankenhauses ist möglich
- ein oder mehrere Gutachten oder fachliche Stellungnahmen (Begründung für die Notwendigkeit der Beantragung des gewünschten Hilfsmittels) von Ergo-, Logo- oder Physiotherapie, Schule, Sozialdienst etc.

2.) Was machen Sie mit den Unterlagen?

- Wir senden Ihnen unseren Kostenvoranschlag zu, damit Sie diesen bei Ihrer Krankenkasse einreichen können. In der Regel benötigen Sie hierzu ebenfalls eine ärztliche Verordnung sowie eine Stellungnahme.

Hinweis: Ob Sie einen Anspruch auf die Versorgung mit den gewählten Hilfsmitteln haben, entnehmen Sie bitte Ihrem Vertrag oder erfragen dies bei Ihrer Krankenkasse.

3.) Was passiert dann?

- Wenn Ihr Kostenträger die Übernahme zusagt, sollten Sie uns telefonisch verständigen. Allerdings können wir die Bestellung des Hilfsmittels erst vornehmen, wenn wir **einen schriftlichen Auftrag von Ihnen** erhalten haben.
- Wenn die Hilfsmittelversorgung bei uns eingetroffen ist und überprüft wurde, melden wir uns telefonisch bei Ihnen zur Terminvereinbarung für die Lieferung und Einweisung.