

Informationen zur Beantragung eines Hilfsmittels für gesetzlich Versicherte

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

- **ein Rezept** (rosa Kassenrezept) oder eine ärztliche Verordnung über das Hilfsmittel; ebenfalls ist eine Verordnung durch das Krankenhaus möglich.

Bitte beachten Sie:

Das Rezept darf zum Zeitpunkt der Beantragung der Kostenübernahme durch uns nicht älter als 28 Tage sein.

- **ein 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/Ihrer Ärztin. Damit kann dieseR dann das Rezept ausstellen.

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 (§ 18 Sozialgesetzbuch IX) und sollte daher innerhalb eines Zeitraumes von maximal 2 Monaten vollzogen sein. Bitte kontaktieren Sie Ihre Krankenkasse, wenn Sie den Stand der Bearbeitung Ihrer Versorgung erfragen wollen. Wir werden üblicherweise nicht informiert.

Hinweise:

- Bitte reichen Sie Rezept und Stellungnahme nicht selbst 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 anschließend?

- Wenn Ihr Kostenträger die Kostenübernahme 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 das Hilfsmittel bei uns eingetroffen ist und überprüft wurde, melden wir uns telefonisch bei Ihnen zur Terminvereinbarung für die Lieferung und Einweisung.