

Lernbrief

Anträge auf Hilfsmittel bearbeiten

4.5 Teilprozess

Prozesshandbuch, Stand: August 2025

Herausgeber:
AOK-Bundesverband, Rosenthaler Straße 31, 10178 Berlin

Autorin: Yvonne Ehrmann, AOK Baden-Württemberg

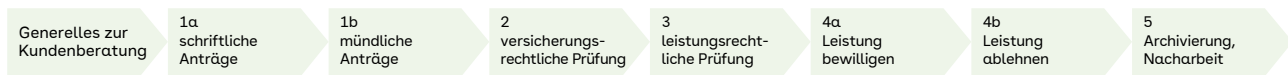
Bearbeitung: Yvonne Ehrmann, AOK Baden-Württemberg

Redaktion: Referat Berufliche Bildung

Ansprechpartnerin: Anja Michelchen, Tel.: 030 34646-2175

Druck und Vertrieb durch
Bonn & Fries, Frankfurter Straße 51, 57074 Siegen.

Vervielfältigung der Materialien oder einzelner Beiträge daraus
(auf fotomechanischem oder sonstigem Wege) ist nur mit vorheriger
Genehmigung des Herausgebers gestattet.



Gliederung

1 Einleitung	3
2 Lernziele	3
3 Hilfsmittel	4
3.1 Begriff „Hilfsmittel“	6
3.2 Voraussetzungen	6
3.2.1 Allgemeine Voraussetzungen	6
3.2.2 Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens	7
3.2.3 Ausschluss bestimmter Hilfsmittel	8
3.2.4 Vertragsärztliche Verordnung	8
3.2.5 Hilfsmittelverzeichnis	8
3.2.6 Wirtschaftlichkeitsgebot und berechtigte Wünsche der Kunden	9
3.3 Übung zum Lernabschnitt 3	10
4 Sehhilfen	12
4.1 Brillen und Brillengläser	13
4.2 Kontaktlinsen	15
4.3 Andere Sehhilfen	15
4.4 Übungen zum Lernabschnitt 4	15
5 Hörrhilfen	16
6 Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel	18
7 Entscheidung über den Hilfsmittelantrag und leihweise Überlassung	19
8 Pflegehilfsmittel	20
9 Umfang der Leistungen	21
9.1 Grund-/Mehrfachausstattung	21
9.2 Zubehör und Nebenkosten	21
9.3 Anpassung und Ausbildung im Gebrauch	21
9.4 Änderungen, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung	22

4.5 · Anträge auf Hilfsmittel bearbeiten



10 Vertragspartner	23
11 Vertragspreise und Festbeträge	24
12 Zuzahlungen	27
13 Zuständigkeit bei Wechsel der Krankenkasse	28
14 Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) – „App auf Rezept“	29
15 Zusammenfassende Selbstkontrolle	30
16 Lösungen zu den Übungen im Text	34
17 Lösungen zur zusammenfassenden Selbstkontrolle	35



1 Einleitung

Dieser Lernbrief setzt sich mit dem Thema Hilfsmittel auseinander. Eine wichtige Aufgabe für Sie als AOK-Mitarbeitende ist es, den Versicherten die Hilfsmittel kundenorientiert, unbürokratisch und marktgerecht anzubieten und dabei die Unternehmensziele der AOK zu berücksichtigen. Deshalb ist es erforderlich, die Leistungen und ihre Anspruchsvoraussetzungen genau zu kennen und den Kunden entsprechend anbieten zu können.

Die Aussagen des Basisprozesses 4.0 sind zu beachten. Die Inhalte des Teilprozesses 6.3 sind Gegenstand dieses Lernbriefs.

Hinweise

Sofern nicht erforderlich, haben wir in Beispielen und Übungen auf die Angabe einer konkreten AOK und auf Jahreszahlen verzichtet. Gehen Sie in diesen Fällen von Ihrer AOK bzw. von den Werten des aktuellen Kalenderjahres aus.

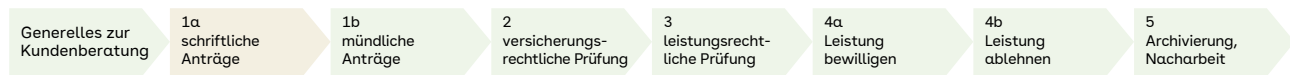
Die Textteile, deren Inhalte nicht prüfungsrelevant, aus unserer Sicht jedoch wichtig für das Gesamtverständnis und die AOK-Praxis sind, haben wir in grüner Schrift gedruckt.

Haben Sie Tipps, Anregungen oder Verbesserungsvorschläge zu den Inhalten des Lernbriefs? Dann zögern Sie nicht, uns anzusprechen.

2 Lernziele

Der Lernbrief soll Sie in der Entwicklung folgender Kompetenzen unterstützen:

- die Kunden über Hilfsmittel zu beraten
- Anfragen und Anträge auf Hilfsmittel entgegenzunehmen
- die Anspruchsvoraussetzungen für Hilfsmittel im Beratungsgespräch zu vermitteln
- die Möglichkeiten für die Inanspruchnahme von Hilfsmitteln zu kennen und den Kunden unbürokratisch zur Verfügung zu stellen
- die Ablehnung von Hilfsmitteln zu begründen und ggf. Alternativen anzubieten
- die Unternehmensziele der AOK bei der Leistungsgewährung zu berücksichtigen
- bei der Leistungsgewährung zwischen Kundeninteressen, gesetzlichen Vorgaben und AOK-Interessen abzuwägen



3 Hilfsmittel

Lernbeispiel 1

1a
schriftliche
Anträge

Ihr Kunde Rainer Zipprich hatte vor einigen Wochen einen schweren Motorradunfall. Seitdem ist er querschnittgelähmt. Sie erhalten die ärztliche Verordnung sowie den elektronischen Kostenvoranschlag (eKVA) vom Sanitätshaus in Ihrer InBox (vgl. Abbildung 1). Im Krankenhaus und in der Rehabilitationsklinik wird er soweit mobilisiert, dass er sich mit einem Rollstuhl selbstständig bewegen kann.

Außerdem ist eine berufliche Umschulung geplant, da er in seinem alten Beruf als Kfz-Mechaniker nicht mehr arbeiten kann. Auch seine Wohnung ist nicht für einen Rollstuhlfahrer geeignet. Entweder zieht er in eine behindertengerechte Wohnung oder er baut seine Eigentumswohnung behindertengerecht um.

Abb. 1/Seite 1

<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Krankenkasse bzw. Kostenträger AOK Name, Vorname des Versicherten Zipprich, Rainer Rieslingstr. 12 99988 Unterbach <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">geb. am 02.01.1977</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Kassen-Nr. 8017779</td> <td style="width: 25%;">Versicherten-Nr. K771553445</td> <td style="width: 25%;">Status 1</td> </tr> <tr> <td>Betriebsstätten-Nr. 619530400</td> <td>Vertragsarzt-Nr. 01/6184259</td> <td>Datum 09.01.</td> </tr> </table> </div>	Kassen-Nr. 8017779	Versicherten-Nr. K771553445	Status 1	Betriebsstätten-Nr. 619530400	Vertragsarzt-Nr. 01/6184259	Datum 09.01.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </td> <td style="width: 10%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </td> <td style="width: 10%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </td> <td style="width: 10%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </td> <td style="width: 10%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </td> <td style="width: 10%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </td> <td style="width: 10%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </td> <td style="width: 10%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr.</td> <td style="width: 20%;">Faktor</td> <td style="width: 20%;">Taxe</td> </tr> <tr> <td>1. Verordnung</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Verordnung</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Verordnung</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </div>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr.	Faktor	Taxe	1. Verordnung			2. Verordnung			3. Verordnung		
Kassen-Nr. 8017779	Versicherten-Nr. K771553445	Status 1																										
Betriebsstätten-Nr. 619530400	Vertragsarzt-Nr. 01/6184259	Datum 09.01.																										
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																					
Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr.	Faktor	Taxe																										
1. Verordnung																												
2. Verordnung																												
3. Verordnung																												

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

1 Leichtgewichtrollstuhl mit Zubehör und Montage

Diagnose: Querschnittlähmung beider Beine

Abgabedatum in der Apotheke

Unfallbetriebs- oder Arbeitgebernummer

Vertragsarztstempel

Dr. med. A. Breiter
Alte Steige 5
99988 Unterbach
Tel. 09999 929-0



Unterschrift des Arztes
Muster 16 (4.2004)

4.5 · Anträge auf Hilfsmittel bearbeiten

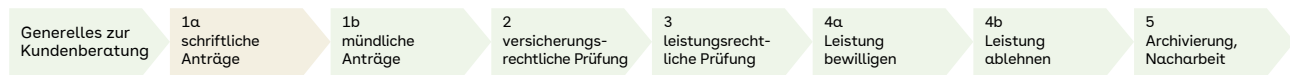


Abb. 1/Seite 2

Sanitätshaus Rundum versorgt

Sanitätshaus Rundum versorgt, Luisenstr. 2, 99988 Unterbach

AOK – Die Gesundheitskasse
Mittelbacher Str. 19
99988 Unterbach

Sanitätshaus Rundum versorgt
Orthopädie-Technik
Inhaber: Michael Berg
Luisenstr. 2, 99988 Unterbach
Telefon: 09999 2200-0 Telefax: 09999 2200-50
www.sanitaetshausrundumversorgt.de
E-Mail: info@sanitaetshausrundumversorgt.de

Bankverbindung:
Unterbacher Volksbank, BLZ 614 999 999
Konto-Nr. 123 456 789

Zertifiziertes Managementsystem
DIN EN ISO 9001, DIN EN 48001
Reg.-Nr. CD 0483-0104

IK: 330 812 812

Kostenvoranschlag

Sachbearbeiterin: Sandra Schulz

Seite: 1 von 1

Datum: 11.01.

Patient:	Rainer Zipprich	Adresse:	Rieslingstr. 12 99988 Unterbach Tel. 09999 2124
Geburtsdatum:	02.01.1977		
Versicherten-Nr.	K771553445	Arzt:	Dr. med. Breiter

Art.-Nr.	Menge	Bezeichnung	Betrag €
1	1	Leichtgewichtrollstuhl mit Zubehör Hilfsmittelnummer: 18.50.02.2021	652,08 €
+ 7 % MwSt.			45,65 €
Endbetrag			697,73 €



3
leistungsrecht-
liche Prüfung

Kunden haben Anspruch auf die Versorgung mit

§ 33 Abs. 1
Satz 1, Abs. 2
SGB V

- Hörhilfen,
- Körperersatzstücken,
- orthopädischen Hilfsmitteln,
- anderen Hilfsmitteln und
- Sehhilfen.

3.1 Begriff „Hilfsmittel“

3
leistungsrecht-
liche Prüfung

GR v.
18. 12. 2007,
Ziff. 3.1,
§ 2 Satz 1, 2
HilfsM-RL

Hilfsmittel sind sächliche Mittel oder technische Produkte, die individuell gefertigt oder als serienmäßig hergestellte Ware in unverändertem Zustand oder als Basisprodukt mit entsprechend handwerklicher Zurichtung, Ergänzung bzw. Abänderung von den zuständigen Leistungserbringern abgegeben werden. Dazu gehören auch solche sächlichen Mittel oder technischen Produkte, die dazu dienen, Arzneimittel oder andere Therapeutika, die zur inneren Anwendung bestimmt sind, in den Körper zu bringen (z.B. Spritzen, Inhalationsgeräte und ähnliche Geräte, sogenannte Applikationshilfen).

Will man Hilfsmittel von ihrer Funktions- und Zielbestimmung beschreiben, so sind es Mittel, die eine fehlende Körperfunktion ganz oder teilweise ersetzen sollen oder eine beeinträchtigte Körperfunktion ausgleichen können.

Technische Hilfen sind als Hilfsmittel anzusehen, wenn sie vom behinderten Menschen getragen oder mitgeführt und bei einem Wohnungswechsel auch mitgenommen und weiter benutzt werden können, um sich im jeweiligen Umfeld zu bewegen, zurechtzufinden und die elementaren Grundbedürfnisse des täglichen Lebens befriedigen zu können.

3.2 Voraussetzungen

Im Folgenden werden wir näher auf die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Hilfsmittel eingehen.

3.2.1 Allgemeine Voraussetzungen

Versicherte haben Anspruch auf Hilfsmittel, um

- den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern,
- einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder
- eine Behinderung auszugleichen.

Die Hilfsmittel müssen im Einzelfall, d.h. nach den individuellen (körperlichen und geistigen) Verhältnissen der versicherten Person, erforderlich sein. Es muss nicht unbedingt der Wirkungsweise der natürlichen Körperfunktion (z.B. das Gehen) entsprechen. Auch Produkte, die auf andere Weise – ggf. auch losgelöst vom Körper – eine beeinträchtigte oder ausgefallene Körperfunktion übernehmen, können Hilfsmittel sein. So gleicht z.B. ein Blindenführhund die fehlende Orientierungsmöglichkeit aus.

Ein Hilfsmittel ist dann erforderlich, wenn sein Einsatz zur Lebensbewältigung im Rahmen der allgemeinen Grundbedürfnisse benötigt wird.

Dazu gehören

- die körperlichen Grundfunktionen (z.B. Gehen, Stehen, Treppensteigen, Sitzen, Liegen, Greifen, Sehen, Sprechen, Hören, Nahrungsaufnahme, Ausscheidung),
- die allgemeinen Verrichtungen des täglichen Lebens (z.B. die elementare Körperpflege, das An- und Auskleiden, das selbstständige Wohnen,

3
leistungsrecht-
liche Prüfung

§ 33 Abs. 1
Satz 1, Abs. 2
SGB V

GR v.
18. 12. 2007,
Ziff. 3.2

GR v.
18. 12. 2007,
Ziff. 6.4
Abs. 2



- die Möglichkeit, die Wohnung zu verlassen und die Stellen zu erreichen, an denen Alltagsgeschäfte zu erledigen sind),
- die Erschließung eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums (z.B. die Aufnahme von Informationen, die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, das Erlernen eines lebensnotwendigen Grundwissens [Schulwissen] sowie die Integration eines behinderten Kindes in die Gruppe Gleichaltriger).

- für die meisten oder alle Menschen nutzbar oder die Mehrzahl der Menschen besitzt den Gegenstand
- im Handel käuflich zu erwerben
- dient z.B. dem Komfort, der Gesunderhaltung, dem allgemeinen Wohlbefinden, der Hygiene oder der Fitness
- kein spezieller therapeutischer oder pflegerischer Nutzen

Ausnahmen gibt es jedoch, wenn ein Hilfsmittel und ein Gebrauchsgegenstand untrennbar miteinander verbunden ist. Ein klassisches Beispiel sind die orthopädischen Schuhe. Sie sind aufgrund der handwerklichen Fertigung sehr kostenintensiv. Die AOK übernimmt auch hier den krankheitsbedingten Anteil der Kosten. Kunden beteiligen sich hieran mit einem Eigenanteil. Diese Anteile sind bundesweit festgesetzt.

GR v. 18. 12. 2007, Anhang II Eigenanteils- und Zuschussempfehlungen

§ 33 Abs. 1 Satz 3 SGB V, GR v. 18. 12. 2007, Ziff. 4.1

Näheres zum Anspruch auf Hilfsmittel von Pflegeheimbewohnern erfahren Sie im Lernbrief zum Thema „Anträge auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit bearbeiten“.

3.2.2 Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens

§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V, GR v. 18. 12. 2007, Ziff. 5.1

Ein Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln besteht nicht, wenn es sich um einen allgemeinen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens handelt, auch wenn er besonders behinderten-gerecht gestaltet ist.

GR v. 18. 12. 2007, Ziff. 5.7

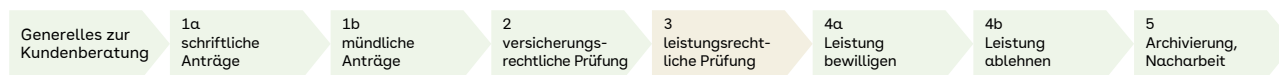
Merkmale von Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens sind:

- allgemeine Verwendung und üblicherweise in einem Haushalt vorhanden, gehört zum allgemeinen Lebensbedarf/zur normalen Lebenshaltung (z.B. Elektromesser, elektrischer Dosenöffner, Wärmflasche, Fieberthermometer, verlängerter Schuhschuh)
- wurde nicht speziell für kranke oder behinderte Menschen entwickelt
- Primärfunktion als normales Gebrauchsgegenstand

Eigenanteil bei orthopädischen Schuhen

	Straßen-schuhe	Haus-schuhe	Sport-schuhe	Bade-schuhe
Erwachsene	76 €	40 €	30 €	14 €
Kinder bis zur Vollendung des 16. Lebensjahres	45 €	20 €	20 €	14 €

Aus demselben Grund wie bei orthopädischen Schuhen sind solche Eigenanteile auch bei Zwei- und Dreirädern (255 €) und behindertengerechten Autokindersitzen bis zur Vollendung des zwölften Lebensjahres (100 €) zu berücksichtigen. Eine weitere Aufzählung finden Sie im GR v. 18. 12. 2007, Anhang II Eigenanteils- und Zuschussempfehlungen.



3.2.3 Ausschluss bestimmter Hilfsmittel

Der Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln besteht nur, wenn er nicht nach § 34 SGB V ausgeschlossen ist.

HilfsMKVV

Nach der „Verordnung über Hilfsmittel von geringem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (HilfsMKVV) sind die Hilfsmittel, die nur einen geringen oder umstrittenen therapeutischen Nutzen haben oder die nicht besonders teuer sind, von der Versorgung ausgeschlossen. Schauen Sie sich diese Verordnung im Einzelnen an.

Zu den ausgeschlossenen Hilfsmitteln gehören beispielsweise

- einige Kompressionsstücke,
- Leibbinden (es sind hier Ausnahmen möglich),
- Handgelenkriemen und -manschetten,
- Applikationshilfen für Wärme und Kälte (z.B. Wärmflaschen, Kältepackungen),
- Alkoholtupfer (z.B. für Diabetiker, die Insulin spritzen und die entsprechende Hautstelle vorher desinfizieren),
- Brillenetuis und
- Energieversorgung für Hörgeräte (Batterien, Akkus und Akkuladegeräte) für Kunden, die das 18. Lebensjahr vollendet haben.

Im Weiteren gehen wir davon aus, dass Ihnen die Inhalte dieser Verordnung bekannt sind.

3.2.4 Vertragsärztliche Verordnung

Ein Hilfsmittel ist bei einer erstmaligen oder erneuten Diagnose oder Therapieentscheidung von einem Vertragsarzt zu verordnen. Der Inhalt der ärztlichen Verordnung richtet sich nach der Hilfsmittel-Richtlinie. Hier nach soll der Vertragsarzt sich vor der Verordnung eines Hilfsmittels überzeugen, dass es notwendig und tatsächlich vom Patienten gewollt ist, später auch benutzt wird und geeignet ist, das gewünschte Ergebnis zu erreichen.

Krankenhausärzte können im Rahmen des Entlassmanagements Hilfsmittel verordnen – für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel können diese für einen Verbrauchszeitraum von bis zu sieben Kalendertagen nach der Entlassung verordnet werden.

Der Medizinische Dienst (MD) kann im Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit konkrete Empfehlungen zur Hilfsmittelversorgung geben. Pflegefachkräfte von Pflegediensten können im Rahmen der Leistungserbringung der Pflegesachleistung oder Pflegeberatungsbesuch ebenfalls Hilfsmittel empfehlen. Die Empfehlungen gelten als Antrag auf Leistungen, sofern die versicherte Person zustimmt. Es wird keine zusätzliche ärztliche Verordnung benötigt.

3.2.5 Hilfsmittelverzeichnis

Das Hilfsmittelverzeichnis umfasst alle Hilfsmittel (mit Festbeträgen bzw. Preisen), die aufgrund ihrer Funktionalität und ihres therapeutischen Nutzens verordnungsfähig sind, einschließlich ihrer Qualitätsstandards. Es soll eine umfassende Preis- und Produkttransparenz für Versicherte, Leistungserbringer, Vertragsärzte

§ 33 Abs. 5a SGB V, §§ 6, 7 HilfsM-RL

§ 6a HilfsM-RL, § 39 Abs. 1a SGB V,

§ 18b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2c, Abs. 3 SGB XI

§ 40 Abs. 6 SGB XI

§ 139 Abs. 1 SGB V



und Krankenkassen schaffen. Das Verzeichnis wird vom GKV-Spitzenverband erstellt und kontinuierlich dem medizinisch-technischen Fortschritt sowie den Preisfestsetzungen angepasst.

Das Hilfsmittelverzeichnis können Sie im Internet unter www.rehadat-gkv.de anschauen. Erkundigen Sie sich in Ihrer AOK über den Einsatz des Hilfsmittelverzeichnisses.

Viele Produkte sind im Hilfsmittelverzeichnis gelistet. Es bietet damit einen guten Marktüberblick und bildet eine Informationsgrundlage für alle am Versorgungsprozess Beteiligten. Es schafft somit die Voraussetzungen für einen qualitätsorientierten Wettbewerb und hat inzwischen eine marktsteuernde Wirkung entfaltet. Die Entscheidungen des GKV-Spitzenverbands müssen dabei für die Hersteller transparent sein.

3.2.6 Wirtschaftlichkeitsgebot und berechnete Wünsche der Kunden

Fortsetzung des Lernbeispiels 1 von Seite 4

Rainer Zipprich wünscht sich statt des „handbetriebenen“ Leichtgewichtrollstuhls einen Elektrorollstuhl.

§ 12 Abs. 1 SGB V, GR v. 18. 12. 2007, Ziff. 6.3

Bei der Versorgung mit Hilfsmitteln ist das Wirtschaftlichkeitsgebot ganz besonders wichtig. Bei der Fülle der von den Vertragspartnern angebotenen Ausführungen der Hilfsmittel muss die AOK das Hilfsmittel herausfinden, welches ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist und das Maß des Notwendigen nicht überschreitet.

Ein besonderes Wunsch- und Wahlrecht der Versicherten bei der Entscheidung über Leistungen ist davon abhängig, dass es sich dabei um „berechnete“ Wünsche handelt.

§ 33 SGB I

Wählt der AOK-Kunde ein aufwendigeres Hilfsmittel als erforderlich, so hat er die Mehrkosten dafür selbst zu tragen.

§ 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V

Merke

Hilfsmittel sind bei erstmaliger oder erneuter Diagnose bzw. Therapieentscheidung vom Vertragsarzt zu verordnen. Die Kosten für ein Hilfsmittel können übernommen werden, wenn

- eine AOK-Versicherung besteht,
- das Hilfsmittel
 - den Erfolg der Krankenbehandlung sichert oder
 - eine drohende Behinderung vorbeugt oder
 - eine körperliche Behinderung ausgleicht,
- eine medizinische Zielsetzung im Einzelfall vorliegt,
- zur Erfüllung elementarer Grundbedürfnisse dient,
- es kein Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens ist,
- es kein ausgeschlossenes Hilfsmittel ist,
- im Hilfsmittelverzeichnis aufgelistet ist und
- das Wirtschaftlichkeitsgebot beachtet wird.



Zum Lernbeispiel 1 von Seite 9

Hat Rainer Zipprich Anspruch auf einen Elektrorollstuhl? Prüfen Sie die Anspruchsvoraussetzungen.

- Rainer Zipprich ist AOK versichert.
- Dr. Breiter verordnet einen Leichtgewichtrollstuhl.
- Der Rollstuhl ist für Rainer Zipprich (Einzelfall) medizinisch notwendig (medizinische Zielsetzung), denn er gleicht eine Behinderung aus.
- Er dient zur Erfüllung elementarer Grundbedürfnisse, wie z.B. Gehen, selbstständige Körperpflege, selbstständiges Wohnen und die Möglichkeit, die Wohnung zu verlassen sowie am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.
- Ein Rollstuhl ist ein Hilfsmittel der GKV (im Hilfsmittelverzeichnis genannt) und kann bei einem Wohnungsumzug mitgenommen werden.
- Der Rollstuhl ist kein Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens und ist nicht ausgeschlossen.
- Der Leichtgewichtrollstuhl ist ausreichend und zweckmäßig und überschreitet das Maß des Notwendigen nicht. Die medizinische Notwendigkeit für einen Elektrorollstuhl besteht nicht. Dieser ist erheblich teurer als ein Leichtgewichtrollstuhl.

Die Anspruchsvoraussetzungen für einen Leichtgewichtrollstuhl sind erfüllt. Rainer Zipprich hat Anspruch auf diesen.

Die Wünsche von Rainer Zipprich auf einen Elektrorollstuhl sind nicht berechtigt. Die Kosten für einen Elektrorollstuhl können nicht übernommen werden.

4a
Leistung
bewilligen

4b
Leistung
ablehnen

Hinweise

- Die Kosten für einen Umzug in eine behindertengerechte Wohnung bzw. den Wohnungsumbau kann die AOK nicht finanzieren.
- Beachten Sie, dass die Leistungen für Rainer Zipprich aufgrund eines Motorradunfalls notwendig sind. Bei Motorradunfällen hat die AOK einen Schadenersatzanspruch. Mehr dazu können Sie in den Lernbriefen zum Thema „Privatkundenanträge bearbeiten, Privatkunden beraten“ und „Schadenersatz“ nachlesen.

3.3 Übung zum Lernabschnitt 3

Übung 1

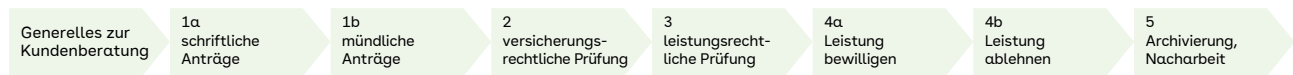
Hinweis

Kreuzen Sie Ihre Lösung in der Tabelle an.

Aufgabe

Stellen Sie fest, ob die nachstehend aufgeführten Gegenstände bzw. Mittel zu den Hilfsmitteln zählen.

4.5 · Anträge auf Hilfsmittel bearbeiten



Gegenstand/Mittel	Hilfsmittel i. S. d. § 33 SGB V	kein Hilfsmittel i. S. d. § 33 SGB V
Gehstock		
Armprothese		
Salbe		
Lupenbrille		
Krankengymnastik		
Fieberthermometer		
Injektionsspritze		
Badewannensitz		
Küchen-Diätwaage		
Heizkissen		
Munddusche		
Massagen		
Wärmflasche		
Eisbeutel		



4 Sehhilfen

Lernbeispiel 2

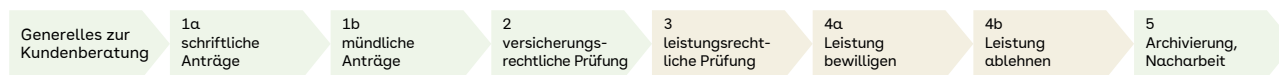
1a
schriftliche
Anträge

Sie arbeiten in der Kundenbetreuung und erhalten die Verordnung von Sandra Markert.

Krankenkasse bzw. Kostenträger AOK				Sehhilfenverordnung 8																																						
Name, Vorname des Versicherten Markert, Sandra Weinstr. 5 99988 Unterbach				IK des Leistungserbringers <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																						
geb. am 25.01.2009				Rechnungsnummer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																						
Kostenträgerkennung 8017779		Versicherten-Nr. M771552331		Status 3		Belegnummer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																				
Betriebsstätten-Nr. 619520400		Arzt-Nr. 01/6125259		Datum 10.02.																																						
Befund: Änderung um mindestens 0,5 Dioptrien <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				Erstversorgung <input type="checkbox"/> Folgeversorgung <input checked="" type="checkbox"/>																																						
Wenn nein, wird eine Verbesserung der Sehschärfe um mindestens 20 % erzielt? <input type="checkbox"/> ja				Unfall, Unfallfolgen <input type="checkbox"/> Versorgungsleiden (BVG) <input type="checkbox"/>																																						
				Sehbehinderung mindestens WHO 1 <input type="checkbox"/>																																						
				Reparatur <input type="checkbox"/> Ersatz <input type="checkbox"/>																																						
Menge und Art der Verordnung: <u>2 mineralische Einstärkengläser</u>																																										
Diagnose/Begründung: <u>Myopie (Kurzsichtigkeit)</u>																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sphäre</th> <th>Zylinder</th> <th>Achse</th> <th>Prisma</th> <th>Basis</th> <th>Scheitelabstand</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>F R</td> <td>- 5,75</td> <td>+ 1,75</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>F L</td> <td>- 4,75</td> <td>+ 3,75</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>N R</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>N L</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								Sphäre	Zylinder	Achse	Prisma	Basis	Scheitelabstand	F R	- 5,75	+ 1,75					F L	- 4,75	+ 3,75					N R							N L							Kostenrechnung des Leistungserbringers
	Sphäre	Zylinder	Achse	Prisma	Basis	Scheitelabstand																																				
F R	- 5,75	+ 1,75																																								
F L	- 4,75	+ 3,75																																								
N R																																										
N L																																										
							10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																			
							Betrag Euro <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																			
Dr. A. Schenkel Augenarzt Siemensstr. 25 99988 Unterbach Tel.: 09999 9998-0 Fax: 09999 9998-50							Rechnungsbetrag <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																			
Vertragsarztstempel/Unterschrift des Arztes																																										



<p>3 leistungsrechtliche Prüfung</p> <p>§ 13 HilfsM-RL</p>	<p>Eine Sehhilfe kann zur Verbesserung der Sehschärfe oder als therapeutische Sehhilfe verordnet werden. Als Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe kommen in Betracht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brillengläser • Kontaktlinsen sowie • andere vergrößernde Sehhilfen (z.B. Lupen, Lupenbrillen, Fernrohrbrillen) 	<ul style="list-style-type: none"> • einen verordneten Fernkorrekturausgleich für einen Refraktionsfehler von mehr als 6 Dioptrien bei Myopie (Kurzsichtigkeit) oder Hyperopie (Weitsichtigkeit) oder mehr als 4 Dioptrien bei Astigmatismus (Hornhautverkrümmung). • der Behandlung von Augenverletzungen oder Augenerkrankungen. Hier besteht ein Anspruch auf therapeutische Sehhilfen. 	<p>§ 33 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 SGB V</p> <p>§ 12 Abs. 1 HilfsM-RL</p> <p>§ 12 Abs. 2, § 17 HilfsM-RL</p>
<p>§ 33 Abs. 2 Satz 1, 3 SGB V, § 12 Abs. 1 HilfsM-RL</p>	<p>Grundsätzlich besteht ein Anspruch auf die Versorgung mit Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe zulasten der Krankenkasse nur für Kunden, die das 18. Lebensjahr nicht vollendet haben. Entscheidend ist das Lebensalter am Tag der Abgabe der Sehhilfe.</p>	<p>Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt die Indikationen hierfür in den Hilfsmittel-Richtlinien.</p>	
<p>§ 33 Abs. 2 Satz 2 SGB V</p>	<p>Für Kunden, die das 18. Lebensjahr bereits vollendet haben, besteht gegenüber der Krankenkasse in medizinisch notwendigen Ausnahmefällen ein Anspruch auf Sehhilfen. Dies ist gegeben bei</p>	<h3>4.1 Brillen und Brillengläser</h3> <p>Sofern ein Anspruch besteht, kommt in erster Linie eine Versorgung des Kunden mit einer Brille in Betracht. Eine Brille besteht aus dem Brillengestell und den Brillengläsern, für deren Kostenübernahme unterschiedliche Bestimmungen gelten.</p>	<p>3 leistungsrechtliche Prüfung</p> <p>§ 13 Abs. 2, § 14 HilfsM-RL</p>
<p>§ 33 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 SGB V § 12 Abs. 1 HilfsM-RL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sehschwäche oder Blindheit; wenn auf beiden Augen eine schwere Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 nach der von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen Klassifikation des Schweregrads der Sehbeeinträchtigung (d.h. Blindheit beider Augen, Blindheit eines Auges und Sehschwäche des anderen Auges oder Sehschwäche beider Augen) vorliegt. Diese liegt vor, wenn die Sehschärfe (Visus) bei bestmöglicher Korrektur mit einer Brillen- oder möglichen Kontaktlinsenversorgung auf dem besseren Auge maximal 30 % (0,3) beträgt oder das beidäugige Gesichtsfeld $\leq 10^\circ$ bei zentraler Fixation ist. 	<p>Der Anspruch auf Versorgung mit einer Brille umfasst nicht die Kosten des Brillengestells.</p> <p>Für Brillengläser wurden vom GKV-Spitzenverband Festbeträge bestimmt. Diese werden von der AOK übernommen.</p> <p>Grundsätzlich ist für die Versorgung mit Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe und mit therapeutischen Sehhilfen eine augenärztliche Verordnung erforderlich. Es gibt wenige Ausnahmen von dieser Regelung, die Sie in der Hilfsmittel-Richtlinie nachlesen können.</p>	<p>§ 33 Abs. 2 Satz 4 SGB V</p> <p>§ 12 Abs. 2 i.V.m. § 36 SGB V</p> <p>§ 12 Abs. 3, 4, 5 HilfsM-RL</p>



§ 33 Abs. 4 SGB V

Ein erneuter Versorgungsanspruch besteht für Kunden, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, nur bei einer Änderung der Sehfähigkeit um mindestens 0,5 Dioptrien (dpt). Der Gemeinsame Bundesausschuss kann Ausnahmen von dieser Regelung in Richtlinien nach § 92 SGB V festlegen.

Bei der Verordnung der Brillengläser sind hinsichtlich der Art und des Umfangs folgende Besonderheiten zu beachten:

§ 14 HilfsM-RL

Grundsätzlich umfasst die Versorgung mit Brillengläsern lediglich die einfache Ausführung. Unter welchen Voraussetzungen besondere Ausführungen übernommen werden, können Sie der Hilfsmittel-Richtlinie entnehmen.

Hier werden insbesondere zu folgenden Punkten Aussagen gemacht:

- Sportbrillen
- Bildschirmbrillen
- Lichtschutzgläser (Tönungen)
- Kunststoffgläser

Außerdem finden Sie Hinweise auf Gläser, die nicht verordnungsfähig sind.

Ob Ausnahmesachverhalte vorliegen, die eine aufwendigere Versorgung mit Brillengläsern zulasten der AOK ermöglichen, hängt von der jeweiligen Diagnose ab, die der Augenarzt stellt. Er gibt diese deshalb auch bei besonderen Verordnungen auf dem Verordnungsblatt an.

Merke

Der Leistungsanspruch bei der Versorgung mit Sehhilfen ist auf Kunden bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sowie auf schwer sehbeeinträchtigte Kunden begrenzt und bei Kurz- und Weitsichtigkeit mit mehr als 6 Dioptrien sowie bei einer Hornhautverkrümmung mit mehr als 4 Dioptrien. Außerdem besteht Anspruch auf therapeutische Sehhilfen zur Behandlung von Augenerkrankungen oder -verletzungen. Nur in besonders begründeten Ausnahmefällen können die Kosten für eine besondere Ausstattung der Sehhilfe übernommen werden. Einzelheiten zur Verordnungsfähigkeit von Brillengläsern sind in der Hilfsmittel-Richtlinie geregelt.

Zum Lernbeispiel 2 von Seite 12

Hat Sandra Markert Anspruch auf eine Brille? Prüfen Sie die Anspruchsvoraussetzungen.

- Sandra Markert ist bei der AOK versichert und 16 Jahre alt.
- Der Augenarzt verordnet eine Folgebrille und bestätigt, dass sich die Sehfähigkeit um mindestens 0,5 dpt verändert hat.

Sandra Markert hat Anspruch auf neue Brillengläser.

Die Kosten für ein Brillengestell können nicht übernommen werden.

4a
Leistung
bewilligen

4b
Leistung
ablehnen



4.2 Kontaktlinsen

3
leistungsrecht-
liche Prüfung

§ 33 Abs. 3
SGB V,
§ 15
HilfsM-RL

In einigen Fällen kann mit einer Brille keine optimale Verbesserung oder Wiederherstellung der Sehkraft erreicht werden. Kontaktlinsen können aber häufig die gewünschten Erfolge erzielen. In medizinisch indizierten Fällen kann daher die AOK die Kosten für Kontaktlinsen übernehmen. Welche Fälle davon betroffen sind, können Sie in den Hilfsmittel-Richtlinien nachlesen.

Da manche Kontaktlinsen aus medizinischen Gründen nicht ununterbrochen getragen werden können, ist zusätzlich auch die Kostenübernahme für eine Brille möglich.

Wählen Kunden, die einen Anspruch auf eine Sehhilfe zulasten der Krankenkasse haben, statt einer erforderlichen Brille Kontaktlinsen, ohne dass hierfür eine medizinische Notwendigkeit vorliegt, zahlt die AOK als Zuschuss zu den Kosten der Kontaktlinsen höchstens den Betrag, den sie für die verordneten Brillengläser zu zahlen hätte. Die Differenzkosten haben Kunden selbst zu tragen.

Die Versorgung mit Kontaktlinsen zieht weitere Kosten für Pflegemittel nach sich. Diese sind für die Gebrauchsfähigkeit der Kontaktlinsen dringend erforderlich. Dennoch ist eine Kostenübernahme dieser Pflegemittel ausgeschlossen. Kunden haben diese selbst dann zu tragen, wenn die Kontaktlinsen zulasten der AOK verordnet wurden.

4.3 Andere Sehhilfen

3
leistungsrecht-
liche Prüfung

§ 16
HilfsM-RL

Lässt sich durch die Verordnung einer Brille oder von Kontaktlinsen das Lesen von üblicher Zeitungsschrift nicht erreichen, kann die Verordnung einer vergrößernden Sehhilfe notwendig werden. Dazu gehören z.B. Leselupen, Fernrohrbrillen, Bildschirmlesegeräte usw. Die Kosten werden auch hier grundsätzlich in Höhe der bestimmten Festbeträge übernommen.

4.4 Übungen zum Lernabschnitt 4

Übung 2

Sachverhalt

Leo Lemke (35 Jahre) ist schon seit seiner Jugend Brillenträger. Seine Sehkraft hat sich seit der letzten Verordnung einer Brille vor zwei Jahren um 0,25 dpt verändert und beträgt jetzt – 4,75 dpt. Leo Lemke ist mit seinem Brillengestell nicht mehr zufrieden. Es ist seiner Meinung nach nicht mehr modisch genug. Der Augenarzt empfiehlt ihm am 15. 01. neue Brillengläser.

Beim Optiker wählt Leo Lemke nach eingehender Beratung ein Brillengestell, das 170 € kostet sowie superentspiegelte und leicht getönte Gläser. Die Kosten betragen 180 € je Glas.



5 Hörrhilfen

Ergänzende Angaben

Bei Leo Lemke liegt keine Indikation im Sinne der Richtlinien nach § 92 SGB V für eine therapeutische Sehhilfe vor. Er ist nicht schwer sehbeeinträchtigt.

Hinweis

Fassen Sie Lösung und Begründung ohne Angabe von Rechtsvorschriften zusammen.

Aufgabe

Stellen Sie fest, ob die AOK die Kosten für Leo Lemkes neue Brille übernehmen kann, ggf. in welcher Höhe.

Übung 3

Sachverhalt

Der Augenarzt verordnet der 16-jährigen Laura Lemke eine Brille. Laura möchte stattdessen lieber Kontaktlinsen, die 200 € kosten, und wählt darüber hinaus für die Zeit, in der sie die Kontaktlinsen nicht tragen kann, ein Brillengestell (130 €) sowie entspiegelte Gläser (50 €).

Hinweis

Fassen Sie Lösung und Begründung ohne Angabe von Rechtsvorschriften zusammen.

Aufgabe

Stellen Sie fest, in welcher Höhe sich die AOK an den Kosten der Kontaktlinsen bzw. der Brille beteiligen kann.

Hörrhilfen (Hörgeräte) sind solche, die durch einen elektrisch betriebenen Schallverstärker mit einstellbarer Regelvorrichtung die Hörfähigkeit des Kunden verbessern.

Hörrhilfen sind von der AOK zur Verfügung zu stellen, wenn durch eine Schwerhörigkeit die Kommunikationsfähigkeit eingeschränkt ist und diese weit möglichst verbessert oder wiederhergestellt werden kann. Wichtige Voraussetzungen für die Kostenübernahme sind jedoch neben der ärztlichen Verordnung auch die Feststellung, dass der Kunde/die Kundin in der Lage ist, das Hörgerät zu bedienen sowie sein Entschluss, dieses auch tatsächlich tragen zu wollen.

Es gibt verschiedene Arten von Hörrhilfen, die je nach individueller Einschränkung der Hörfähigkeit medizinisch notwendig sind.

Es können auch Hörgeräte für beide Ohren verordnet werden.

Eine Versorgung von Kindern mit Hörrhilfen kann auch schon bei geringgradiger Schwerhörigkeit erfolgen. Eine Hörgeräteversorgung ist als Therapieversuch auch dann vorzunehmen, wenn kein oder nur noch ein geringes Hörvermögen feststellbar ist.

Eine erneute Verordnung von Hörgeräten soll bei Erwachsenen nicht vor Ablauf von sechs Jahren und bei Kindern nicht vor Ablauf von fünf Jahren erfolgen; es sei denn, dass dies z.B. wegen einer fortgeschrittenen Hörverschlechterung notwendig wird.

3
leistungsrechtliche Prüfung

§ 33 Abs. 1
Satz 1
SGB V,
§ 18 ff.
HilfsM-RL

4.5 · Anträge auf Hilfsmittel bearbeiten



In der Praxis verläuft eine Hörgeräteversorgung folgendermaßen:

Der Kunde/die Kundin sucht einen Hals-, Nasen- und Ohrenarzt auf. Während einer eingehenden Untersuchung wird festgestellt, welche Ursachen die Schwerhörigkeit hat, welches Resthörvermögen geblieben ist und ob ein Hörgerät diese Schäden voraussichtlich beheben oder mindern wird. Es wird eine entsprechende Verordnung für ein oder mehrere Hörgeräte ausgestellt.

Mit dieser Verordnung kann sich der Kunde/die Kundin an einen Hörakustiker wenden, der einen Versorgungsvertrag mit der AOK abgeschlossen hat. Der Akustiker stellt nun in verschiedenen Tests fest, welche Ausführung des Hörgeräts für den Patienten geeignet erscheint und bietet ihm unter Umständen mehrere Geräte zur Wahl an. Der Kunde/die Kundin probiert geeignete Geräte durch längeres Tragen aus und erhält das für ihn/sie passende Gerät schließlich vom Hörakustiker.

Auch für Hörhilfen sind Festbeträge bestimmt worden. Wählt der Kunde/die Kundin ein anderes als das verordnete notwendige Hörgerät, so trägt er/sie die entstehenden Mehrkosten selbst.

HilfsMKVV,
§ 2 Nr. 11

Die AOK darf für Kunden, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, keine Kosten für die Energieversorgung von Hörgeräten übernehmen. Dieser Ausschluss gilt nicht nur für die üblichen Batterien, sondern auch für Ladegeräte und die dazu notwendigen Akkus.

Als Serviceleistung können Sie den Kunden aber durchaus den Hinweis geben, dass nicht nur Hörakustiker die passenden Batterien vertreiben, sondern auch andere kostengünstige Bezugsmöglichkeiten bestehen (z.B. Geschäfte vor Ort oder Online-Bestellung).

Erkundigen Sie sich in Ihrer AOK nach den aktuellen vertraglichen Vereinbarungen zur Versorgung mit Hörgeräten.

Generelles zur
Kundenberatung

Merke

Die Kosten für Hörgeräte werden grundsätzlich nur bis zum vereinbarten Festpreis übernommen. Die Energieversorgung der Hörgeräte geht zulasten der Kunden, wenn diese das 18. Lebensjahr vollendet haben.



6 Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel

3
leistungsrechtliche Prüfung

Körperersatzstücke

Ein Körperersatzstück bzw. eine Prothese ist ein künstlicher Ersatz für fehlende Körperteile durch Nachbildungen aus körperfremdem Material (z.B. Arm- oder Beinprothese, Brustprothese oder Kunstaugen).

Orthopädische Hilfsmittel

Orthopädische Hilfsmittel sollen noch vorhandene, aber fehlgebildete Körperteile in ihre natürliche Lage oder Form bringen oder sie in ihrer Funktion stützen oder unterstützen. Sie fördern also die orthopädische Behandlung oder sichern bzw. stabilisieren den Behandlungserfolg. Orthopädische Hilfsmittel sind z.B. Orthesen (Schiene oder Korsett), orthopädische Schuhe, Schuheinlagen, Bandagen und Hilfsmittel zur Kompressionstherapie.

Über die Besonderheit der Eigenanteile zu orthopädischen Schuhen haben Sie bereits Informationen unter Pkt. 3.2.2 dieses Lernbriefs erhalten.

Andere Hilfsmittel

Diese sogenannten „anderen Hilfsmittel“ wirken nicht ständig und unmittelbar am menschlichen Körper, gleichen aber eine Behinderung aus und dienen somit der Befriedigung elementarer Grundbedürfnisse (vgl. Punkt 3.2.1 dieses Lernbriefs).

Andere Hilfsmittel sind z.B. Absauggeräte, Applikationshilfen, Bestrahlungsgeräte, Blindenhilfsmittel, Elektrostimulationsgeräte, Hilfsmittel gegen Dekubitus, Inhalations- und Atemtherapiegeräte, Inkontinenzhilfen, Krankenpflegeartikel, Lagerungshilfen, Messgeräte für Körperzustände/-funktionen, therapeutische Bewegungsgeräte und Krankenfahrzeuge.



7 Entscheidung über den Hilfsmittelantrag und leihweise Überlassung

1a
schriftliche
Anträge

3
leistungsrecht-
liche Prüfung

§ 13 Abs. 3a
SGB V

Geht ein Hilfsmittelantrag bei der AOK ein, hat diese innerhalb von drei Wochen zu entscheiden. Die Frist verlängert sich auf fünf Wochen, wenn die AOK eine gutachterliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes einholt. Wenn die Frist von der AOK nicht eingehalten wird, hat sie dieses der versicherten Person schriftlich mitzuteilen und dabei die Gründe darzulegen. Liegen keine wichtigen Gründe vor, sind Kunden berechtigt, sich nach der abgelaufenen Frist die Leistung selbst zu beschaffen – die AOK hat dann die entstandenen Kosten zu erstatten. Aus Gründen der Kundenzufriedenheit werden die Hilfsmittelanträge sicherlich innerhalb der Fristen genehmigt. Erkundigen Sie sich in Ihrer AOK über evtl. Ausnahmen.

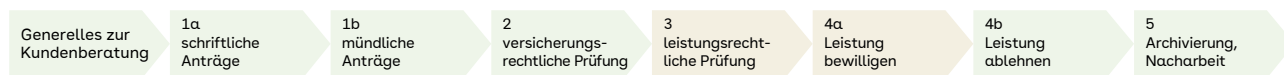
Die AOK kann ihren Kunden die Hilfsmittel auch leihweise überlassen. Damit bleibt die AOK Eigentümerin des Hilfsmittels. Eine solche Verfahrensweise ist bei wiedereinsatzbaren Hilfsmitteln der Regelfall.

Eine Rückgabe nicht mehr benötigter Hilfsmittel sollte in Erwägung gezogen werden, wenn eine Wiederverwendung wirtschaftlich und zweckmäßig ist, d.h., wenn beispielsweise nach einer Generalüberholung oder Desinfektion das Hilfsmittel von anderen Kunden weiter verwendet werden kann (z.B. Krankentransportstuhl oder Krankbett). Andererseits kann der Wiedereinsatz eines Hilfsmittels unwirtschaftlich sein, z.B. wenn die Aufbereitungskosten höher als sein Zeitwert sind.

§ 33 Abs. 5
Satz 1
SGB V

Zum Lernbeispiel 1 von Seite 10

Leihvereinbarung	
Persönliche Daten von Rainer Zipprich, Rieslingstr. 12, 99988 Unterbach geboren am 02.01.1977 , KV-Nr. K 771553445 Telefon-Nr. 09999 123456 <small>Vorwahl, Rufnummer</small>	
Leihvereinbarung Ich habe heute leihweise <u>einen Leichtgewichtstrollstuhl mit Zubehör</u> erhalten.	
Das Hilfsmittel ist Eigentum der AOK Gesundhausen. Ich werde sorgfältig damit umgehen und es keinem Dritten überlassen, verleihen oder verpfänden.	
Wenn ich das Hilfsmittel nicht mehr brauche oder bei einer anderen Krankenkasse versichert werde, benachrichtige ich die AOK.	
Eine Kopie dieser Leihvereinbarung habe ich erhalten.	
27.01. Datum	 Unterschrift



8 Pflegehilfsmittel

<p>4a Leistung bewilligen</p>	<p>Kann der Leichtgewichtrollstuhl Rainer Zipprich leihweise überlassen werden?</p> <p>Ein Leichtgewichtrollstuhl ist wieder einsetzbar. Er ist an Rainer Zipprich leihweise zu überlassen. Hierzu unterschreibt Rainer Zipprich eine Leihvereinbarung.</p>	<p>Dienen Hilfsmittel nicht der in § 33 Abs. 1 SGB V beschriebenen Zielsetzung, sondern der</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erleichterung der Pflege, • Linderung von Beschwerden des Pflegebedürftigen oder • Ermöglichung einer selbstständigeren Lebensführung, <p>ist für Pflegebedürftige die Pflegekasse der AOK für die Bereitstellung der Mittel zuständig.</p>	<p>3 leistungsrechtliche Prüfung</p> <p>§ 40 Abs. 1 SGB XI</p>
		<p>Welche Mittel ganz konkret von dieser Regelung betroffen sind, können Sie dem sogenannten „Pflegehilfsmittelverzeichnis“ entnehmen. Hier sind beispielsweise Pflegebetten und -zubehör, spezielle Rollstühle und Körperpflegehilfsmittel genannt.</p>	<p>§ 40 Abs. 5 i.V.m. § 78 Abs. 1 SGB XI</p>
		<p>Die Kosten für Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel, die sowohl die Krankenkasse als auch die Pflegekasse übernehmen kann (doppelfunktionale Hilfsmittel), werden zwischen Krankenkasse und Pflegekasse prozentual aufgeteilt. So übernimmt die Krankenkasse beispielsweise bei einem Badewannenlifter 65,3 % und die Pflegekasse 34,7 % der Kosten. Für ein Pflegebett übernimmt die Krankenkasse 8,3 % und die Pflegekasse 91,7 % der Kosten (vgl. Richtlinie zur Festlegung der doppelfunktionalen Hilfsmittel – RidoHiMi). Näheres dazu erfahren Sie im Lernbrief zum Thema „Anträge auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit bearbeiten“.</p>	<p>RidoHiMi</p>



9 Umfang der Leistungen

3
leistungsrecht-
liche Prüfung

§ 33 Abs. 1
Satz 5 SGB V

Die Leistungen der AOK erschöpfen sich nicht alleine darin, das Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen und die Kunden damit alleine zu lassen. Vielmehr können Sie zahlreiche weitere Leistungen anbieten, die den bestimmungsgemäßen Gebrauch eines Hilfsmittels oft erst möglich machen und die Kunden so optimal versorgen.

So stellt die AOK Hilfsmittel jeweils im gebrauchsfertigen Zustand zur Verfügung und übernimmt auch ggf. anfallende Montagekosten (z.B. bei einem Lifter, der an der Zimmerdecke fest installiert wird).

9.1 Grund-/Mehrfachausstattung

Lernbeispiel 3

Ina Maritzki, 48 Jahre alt, ist bei der AOK versichert. Sie erhielt von ihrer Ärztin Dr. Stein am 18.03. eine Verordnung über zwei Paar seriengefertigte Kompressionsstrümpfhosen „Kompressionsklasse II“ wegen Elephantiasis beider Beine (unförmige Anschwellung, chronische Lymphstauung).

3
leistungsrecht-
liche Prüfung

GR v.
18. 12. 2007,
Ziff. 6.2.1

Grundsätzlich übernimmt die AOK die Kosten für ein Hilfsmittel in einfacher Stückzahl. Es kann jedoch Fälle geben, in denen eine Mehrfachversorgung notwendig ist. Kompressionsstrümpfe müssen beispielsweise aus hygienischen Gründen mindestens in doppelter Ausfertigung vorhanden sein (ein Paar zum Tragen, ein Paar in der Wäsche). Orthopädische Schuhe werden ebenfalls in zweifacher Ausführung zur Verfügung gestellt, denn die Schuhe haben eine längere Lebensdauer, wenn sie regelmäßig gewechselt und gelüftet werden.

9.2 Zubehör und Nebenkosten

Es gibt Hilfsmittel, die ohne notwendige Zubehörteile nicht oder nicht zweckentsprechend benutzt werden können (z.B. für den Rollstuhl: Sitzkissen, Stockhalter). Die AOK trägt selbstverständlich auch die Kosten solcher medizinisch notwendigen Zubehörteile. Allerdings: Ist dieses Teil ein Gebrauchsgegenstand (z.B. Einkaufsnetz, das am Rollstuhl befestigt wird oder RegenCape), gilt derselbe Leistungsausschluss, der auch für das Mittel selbst beachtet werden muss.

Pflegekosten (z.B. Reinigungsmittel) fallen grundsätzlich in den Bereich der allgemeinen Lebensführung und sind vom Kunden zu tragen. Betriebskosten, z. B. Stromkosten bei Schlaftherapiegeräten, Beatmungsgeräten, Elektrorollstühle werden ebenfalls auf Antrag erstattet. Erkundigen Sie sich in Ihrer AOK, ob die Kosten mit einer Stromkostenpauschale (abhängig von Art des Hilfsmittels und der Nutzungsdauer) oder mit Einzelnachweisen erstattet werden.

9.3 Anpassung und Ausbildung im Gebrauch

Für eine Reihe von Hilfsmitteln ist eine Anpassung notwendig, damit sie genutzt werden können (z.B. Beinprothesen, Hörgeräte). Außerdem muss der Kunde/die Kundin mit der Benutzung, Pflege und eventuellen Bedienungsfehlern vertraut gemacht werden. Kann der Kunde/die Kundin selbst das Hilfsmittel gar nicht bedienen (z.B. bei Kindern oder Schwerbehinderten), erstreckt sich die Ausbildung auch auf Angehörige oder Pflegepersonen.

Die AOK übernimmt hierfür die Kosten.

3
leistungsrecht-
liche Prüfung

GR v.
18. 12. 2007,
Ziff. 6.2.2

3
leistungsrecht-
liche Prüfung

§ 33 Abs. 1
Satz 5 SGB V
GR v.
18. 12. 2007,
Ziff. 6.2.3



9.4 Änderungen, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung

3
leistungsrechtliche Prüfung

§ 33 Abs. 1
Satz 5 SGB V
GR v.
18. 12. 2007,
Ziff. 6.2.4

Die Hilfsmittelversorgung wird vervollständigt durch den Anspruch auf Kostenübernahme für notwendige Änderungen, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln.

Zu den Änderungen gehören insbesondere Erweiterungen und Ergänzungen, die sich aus einer Änderung der Krankheit bzw. Behinderung des Kunden ergeben.

Hilfsmittel werden auf Kosten der AOK repariert, wenn sie abgenutzt sind und die Reparatur möglich und wirtschaftlicher als eine Neubeschaffung ist. Voraussetzung ist, dass der Kunde/die Kundin mit dem Hilfsmittel pfleglich umgegangen ist und die Reparatur nicht etwa durch nachlässiges Verhalten oder Missbrauch verursacht hat.

Ist eine Änderung oder Reparatur nicht möglich oder nicht wirtschaftlich, übernimmt die AOK die Kosten für eine Ersatzbeschaffung des Hilfsmittels. Für die Ersatzbeschaffung ist eine individuelle Entscheidung notwendig, weil verschiedene Faktoren die Gebrauchsdauer des Hilfsmittels beeinflussen. Es gibt jedoch Richtwerte, die einen Anhaltspunkt für die Entscheidung bieten, sogenannte „Mindestgebrauchszeiten“, die sich jeweils nach der Art des Hilfsmittels richten. Sie bedeuten jedoch nicht, dass nach Ablauf dieser Zeit ein Anspruch auf Ersatzbeschaffung besteht oder dass eine Ersatzbeschaffung nicht schon vorher möglich wäre.

Wird die Mindestgebrauchszeit jedoch wesentlich unterschritten, sollten die Gründe hierfür abgeklärt werden. Ein Gespräch mit dem Kunden/der Kundin, ggf. auch mit dem Arzt/der Ärztin, eine Stellungnahme des Lieferanten oder der orthopädischen Versorgungsstelle können in der Praxis eine wertvolle Hilfe sein.

Letztlich sollten Sie darauf achten, dass der Kunde/die Kundin mit der Hilfsmittelversorgung zufrieden ist. Nur dann wird er das Hilfsmittel nutzen und sich der teilweise erhebliche finanzielle Aufwand rechtfertigen.



10 Vertragspartner

3
leistungsrecht-
liche Prüfung

§ 33 Abs. 6
SGB V

Vertragspartner bei der Lieferung von Hilfsmitteln sind Optiker, Hörakustiker, Orthopädietechniker, Sanitätshäuser und Apotheken. Der verordnende Arzt und auch die Krankenkassen dürfen die Versicherten nicht einem bestimmten Vertragspartner zuweisen. In der AOK-Praxis werden hier mehrere Vertragspartner genannt oder auch eine Liste ausgehängt.

§ 127
Abs. 1 – 3
SGB V

Ein Vertrag ist die notwendige Voraussetzung für die Lieferung der Hilfsmittel an die AOK-Kunden sowie für die Vergütung und Abrechnung mit der AOK. Die AOK stellt im Vertrag sicher, dass der Leistungserbringer die Voraussetzungen für eine wirtschaftliche Herstellung, Abgabe und Anpassung des Hilfsmittels erfüllt. Der GKV-Spitzenverband hat für die einheitliche Anwendung Empfehlungen entwickelt. Die Empfehlung regelt für die verschiedenen Hilfsmittelerbringer die fachlichen Voraussetzungen für natürliche Personen (persönliche Anforderungen), Anforderungen an juristische Personen sowie die räumliche und sachliche Ausstattung. Informieren Sie sich in Ihrer AOK.

Die Verträge werden überwiegend auf dem Verhandlungsweg geschlossen, d.h. die Rahmenbedingungen und Preise werden zwischen den Krankenkassen und den Verbänden bzw. Innungen der Leistungserbringer vereinbart. Hilfsmittelerbringer, die die entsprechenden Voraussetzungen erfüllen, können einem Rahmenvertrag beitreten. Erkundigen Sie sich in Ihrer AOK nach den entsprechenden Verträgen. Informationen erhalten Sie auch unter www.aok.de/gp/hilfsmittel.

Zum Lernbeispiel 3 von Seite 21

Ina Maritzki ist bei der AOK versichert und leidet an einer Krankheit, deren Verschlimmerung verhindert werden soll. Sie erhält von Dr. Stein wegen Elephantiasis beider Beine eine Verordnung über zwei Paar seriengefertigte Kompressionsstrumpfhosen „KKL II“ (orthopädisches Hilfsmittel). Aus hygienischen Gründen ist eine Doppelversorgung erforderlich. Ina Maritzki erhält die Kompressionsstrumpfhosen vom AOK-Vertragspartner, dem Sanitätshaus Heilemann.

Ina Maritzki hat Anspruch auf zwei Paar Kompressionsstrumpfhosen vom Sanitätshaus Heilemann.

4a
Leistung
bewilligen



11 Vertragspreise und Festbeträge

Fortsetzung des Lernbeispiels 1 von Seite 19, des Lernbeispiels 2 von Seite 14 und des Lernbeispiels 3 von Seite 23

Für verschiedene Hilfsmittel gibt es unterschiedliche Preisgestaltungen.

Auszug Preisvereinbarung mit Hilfsmittel-Fachverband bzw. mit Sanitätshaus Rundum versorgt:

Abrechnungs- Positions- nummer	Bezeichnung	Indikation **	Qualität / Ausstattung / Leistungsbeschreibung ***	PQ	Kennzeichen Hilfsmittel (VWKZ) *	Nettopreis pro Stück	Rabatt auf Hersteller- Listenpreis	MwSt-Satz	Genehmigungs- pflichtig
18.50.02.2	Leichtgewichtrollstühle	Gehunfähigkeit bzw. stark eingeschränkte Gehfähigkeit	<p>- Rahmen: Aluminiumlegierung, Chrom-Molybdän oder vergleichbar, Faltmechanismus mittels Kreuzstrebe</p> <p>- Benutzergewicht bis 125 kg.</p> <p>Der Vertragspreis gilt für alle Leichtgewichtrollstühle innerhalb folgender Maßbereiche:</p> <p>- Sitzbreiten von 37 bis 52 cm</p> <p>- Sitztiefen von 40 bis 50 cm (Sitzgurtiefe verstellbar über einen Bereich von mindestens 5 cm)</p> <p>- Sitzhöhen von 40 bis 52 cm</p> <p>- Rückenhöhen von 40 bis 44 cm, Rückengurt anpassbar und versetzbar</p> <p>- Einstellbarkeit der Sitzhöhe durch Versetzen der Antriebsradachsen</p> <p>- abnehmbare/abschwenkbare und hochschwenkbare Seitenteile mit höheneinstellbaren Armauflagen wahlweise Desk- oder Standardlänge</p> <p>- Beinstützen abnehmbar, abschwenkbar, Fersenband, Fußplatten höheneinstellbar, Fußplatten klappbar/hochschwenkbar, Fußplatten winkelverstellbar</p> <p>- geschlossene Kugellager</p> <p>- Vorderradgabeln mit mehreren Achsaufnahmen für verschiedene Radgrößen</p> <p>- Antriebsrad Radgröße 24" mit Steckachsen</p> <p>- pannensichere Bereifung aus Vollgummi oder PU</p> <p>- Kniehebelbremsen und Trommelbremsen für Begleitperson</p> <p>- passive Beleuchtung: je mindestens ein gelber Rückstrahler an den Längsseiten sowie zwei rote Rückstrahler am Heck</p> <p>- Sicherheitsgurt</p> <p>- gepolsterter Sitz oder Sitzkissen</p> <p>- Ankipphilfe, Kippstütze(n)</p> <p>- Stockhalter</p> <p>- Adaptionsmöglichkeit einer Treppensteighilfe (PG 18.65.01), einer Zug-/Schiebehilfe (PG 18.99.04), eines Elektrozusatzantriebes (PG 18.99.05).</p> <p>Bei Bedarf inklusive (Anmerkung 2):</p> <p>- höhenverstellbare Schiebegriffe</p> <p>- Bremshebelverlängerungen</p> <p>- Antriebsräder 22" mit Steckachsen</p> <p>Weiteres Zubehör abzüglich vereinbartem Rabatt auf den Listenpreis.</p> <p>Bei Lieferung ohne Trommelbremse für Begleitperson ist ein Abzug in Höhe von 90,- € auf den vereinbarten Vertragspreis zu berücksichtigen.</p>	18A	00	710,56 €	26%	7%	Ja

4.5 · Anträge auf Hilfsmittel bearbeiten



Auszug: Anlage 1a zum Vertrag über die Versorgung mit Sehhilfen durch Augenoptiker gemäß § 127 Abs. 1 SGB V vom 01. 12. 2021

Abr.-pos.-Nr.	Bezeichnung	Preise (netto) ¹
2.1 Einstärkengläser		
25.21.01.0900	Einstärkengläser, sphärisch ≤ ±6,0 dpt, cyl ≤ +2,0 dpt	16,23 €
25.21.01.1900	Einstärkengläser, sphärisch ≤ ±6,0 dpt, cyl > 2,0 dpt ≤ +4,0 dpt	30,44 €
25.21.01.2900	Einstärkengläser, sphärisch > ±6,0 dpt < ±10,0 dpt, cyl ≤ +4,0 dpt	29,14 €
25.21.01.3900	Einstärkengläser hochbrechend, sphärisch ≥ ±10,0 dpt ≤ ±12,0 dpt, cyl ≤ +4,0 dpt	61,56 €
25.21.01.4900	Einstärkengläser hochbrechend, sphärisch > ±12,0 dpt ≤ ±14,0 dpt, cyl ≤ +4,0 dpt	87,71 €
2.2 Mehrstärkengläser		
25.21.02.0900	Mehrstärkengläser, Fernteil sphärisch ≤ ±6,0 dpt, cyl ≤ +4,0 dpt	81,08 €
25.21.02.1900	Mehrstärkengläser, Fernteil sphärisch > ±6,0 dpt < ±10,0 dpt, cyl ≤ +4,0 dpt	101,68 €
25.21.02.2900	Mehrstärkengläser hochbrechend, Fernteil sphärisch ≥ ±10,0 dpt ≤ ±12,0 dpt, cyl ≤ +4,0 dpt	140,81 €
25.21.02.3900	Mehrstärkengläser hochbrechend, Fernteil sphärisch > ±12,0 dpt ≤ ±14,0 dpt, cyl ≤ +4,0 dpt	159,81 €
2.5 Zuschläge für Brillengläser		
...

¹ Bei den Vertragspreisen handelt es sich um Nettobeträge. Die Umsatzsteuer beträgt 19 %.

Quelle: https://www.aok.de/gp/fileadmin/user_upload/Hilfsmittel/Sehhilfen/aok_vertrag_sehhilfen_anlage_1a_preisliste.pdf

Auszug „Festbeträge für Hilfsmittel der Kompressionstherapie“ (Inkrafttreten: 01. 04. 2020)

Positions-Nr.	Bezeichnung	Festbetrag	Festbetrag einschl. 19 % Umsatzsteuer
medizinische Kompressionsschenkelstrümpfe Serienfertigung (pro Stück), auch mit geschlossener Spitze			
17.06.03.0	Schenkelstrümpfe KKL I, Serienfertigung	37,52 €	44,65 €
17.06.03.1	Schenkelstrümpfe KKL II, Serienfertigung	37,86 €	45,05 €
17.06.03.2	Schenkelstrümpfe KKL III, Serienfertigung	35,89 €	42,71 €
17.06.03.3	Schenkelstrümpfe KKL IV, Serienfertigung	43,15 €	51,35 €
medizinische Kompressionsstrumpfhose Serienfertigung (pro Stück), auch mit geschlossener Spitze			
17.06.04.0	Strumpfhosen KKL I, Serienfertigung	77,34 €	92,03 €
17.06.04.1	Strumpfhosen KKL II, Serienfertigung	83,57 €	99,45 €
17.06.04.2	Strumpfhosen KKL III, Serienfertigung	86,11 €	102,47 €
17.06.04.3	Strumpfhosen KKL IV, Serienfertigung	145,32 €	172,93 €
medizinische Kompressionsstrumpfhosen nach Maßanfertigung, rundgestrickt (pro Stück), auch mit geschlossener Spitze			
17.06.13.0	Strumpfhosen KKL I, nach Maßanfertigung, rundgestrickt	124,55 €	148,21 €
17.06.13.1	Strumpfhosen KKL II, nach Maßanfertigung, rundgestrickt	124,71 €	148,40 €
17.06.13.2	Strumpfhosen KKL III, nach Maßanfertigung, rundgestrickt	135,86 €	161,67 €
17.06.13.3	Strumpfhosen KKL IV, nach Maßanfertigung, rundgestrickt	145,87 €	173,59 €



3 leistungsrechtliche Prüfung

§ 33 Abs. 7,
§ 12 Abs. 2
i.V.m. § 36
SGB V
§ 127 Abs. 4
SGB V

Die AOK übernimmt die jeweils vertraglich vereinbarten Preise. Der GKV-Spitzenverband hat für Hilfsmittelgruppen bundesweit einheitliche Festbeträge festgesetzt. Sie einigten sich bei

- Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie,
- Einlagen und
- Hörhilfen

auf eine Obergrenze der Leistungspflicht.

In solchen Fällen übernimmt die AOK die Kosten des Hilfsmittels bis zur Höhe dieses Betrags. Wählt der/die AOK-Kunde/Kundin ein teureres Hilfsmittel, hat er/sie den Differenzbetrag selbst zu tragen. Die Festbeträge finden Sie im Internet unter www.GKV-Spitzenverband.de/Krankenversicherung/Hilfsmittel/Festbeträge_3/Festbeträge.jsp.

Zum Lernbeispiel 1, Lernbeispiel 2 und 3 von Seite 24

In welcher Höhe werden die Kosten für den Leichtgewichtstrollstuhl von Rainer Zipprich und für die Brillengläser von Sandra Markert übernommen?

Rainer Zipprich: Die Kosten für den Leichtgewichtstrollstuhl werden in Höhe der Vertragspreise von 710,56 € zzgl. 7 % MwSt. also in Höhe von insgesamt 760,30 € übernommen (vgl. auch Kostenvoranschlag).

Sandra Markert: Für die verordneten Brillengläser gelten folgende Vertragspreise:

rechtes

Glas: – 5,75 (Sphäre)
+ 1,75 (Zylinder)
→ Pos. 25.21.01.0900 16,23 €

linkes

Glas: – 4,75 (Sphäre)
+ 3,75 (Zylinder)
→ Pos. 25.21.01.1900 30,44 €

Es werden also insgesamt Kosten in Höhe von 46,67 € netto zzgl. 19 % Umsatzsteuer, also 55,54 € übernommen.

Ina Maritzki: Die verordnete Kompressionsstrumpfhose kostet 107,31 € und es gilt ein Festbetrag von 99,45 €. Es werden die Kosten in Höhe des Festbetrags übernommen, die Differenz von (107,31 € – 99,45 € =) 7,86 €, also insgesamt 15,72 € hat Ina Maritzki als Mehrkosten selbst zu tragen.

4a Leistung bewilligen



12 Zuzahlungen

3
leistungsrecht-
liche Prüfung

§ 33 Abs. 8
Satz 1, 3
SGB V,
GR v.
18. 12. 2007,
Ziff. 7.2

Kunden, die am Tag der Leistungserbringung das 18. Lebensjahr vollendet haben, zahlen für jedes Hilfsmittel 10 % des von der Krankenkasse zu übernehmenden Betrags, mindestens jedoch 5 € und höchstens 10 €, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten des Mittels.

Ist das Hilfsmittel zum Verbrauch bestimmt, sind 10 % je Packung zu zahlen, höchstens jedoch 10 € für den Monatsbedarf. Die Zuzahlung wird auf einen maximalen Monatsbetrag von 10 € für alle zum Verbrauch bestimmten Hilfsmittel begrenzt, unabhängig davon, ob diese Hilfsmittel aufgrund einer oder mehrerer Indikationen benötigt werden oder ob sie verschiedenen Produktgruppen zuzuordnen sind.

GR v.
18. 12. 2007,
Ziff. 7.2.4

Bei der Zuzahlungsregelung wird also unterschieden zwischen

- zum Verbrauch bestimmten und
- nicht zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln.

Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel sind solche, die aufgrund der Beschaffenheit ihres Materials oder aus hygienischen Gründen in der Regel nur einmal ununterbrochen benutzt werden können und für den Wiedereinsatz nicht geeignet sind (z.B. Inkontinenzhilfe). Nicht zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel können mehrmals von einem oder – im Wiedereinsatz – von verschiedenen Kunden verwendet werden. Im Anhang III zum GR v. 18. 12. 2007 werden diejenigen Hilfsmittel des Hilfsmittelverzeichnisses aufgelistet, die der Zuzahlungsregelung für zum Verbrauch bestimmter Hilfsmittel unterliegen.

Die Zuzahlung berechnet sich aus dem von der AOK zu übernehmenden Betrag, z.B. Festbetrag oder Vertragspreis. Der Eigenanteil z.B. bei orthopädischen Schuhen ist also vor der Berechnung der Zuzahlung abzuziehen.

GR v.
18. 12. 2007,
Ziff. 7.2.3
Abs. 1

Schuheinlagen oder Kompressionsstrümpfe werden meist paarweise abgegeben. Die Zuzahlung errechnet sich aus dem Gesamtbetrag (Festbetrag) des Paares.

GR v.
18. 12. 2007,
Ziff. 7.2.7

Keine Zuzahlung ist zu leisten bei Reparatur- und Wartungsarbeiten oder für die Kosten der Rückholung und Aussonderung von Hilfsmitteln.

GR v.
18. 12. 2007,
Ziff. 7.2.8

Die Zuzahlung ist an die abgebende Stelle (z.B. das Sanitätshaus) zu leisten und verringert deren Vergütungsanspruch an die AOK entsprechend.

§ 33 Abs. 8
Satz 2 SGB V
§ 43c Abs. 1
Satz 1 SGB V

Eine Zuzahlung ist nicht zu leisten, wenn die Belastungsgrenze nach § 62 SGB V bereits erreicht wurde. Näheres hierzu erfahren Sie im Lernbrief zum Thema „Anträge auf Belastungsgrenze bearbeiten“.

Merke

Kunden, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, leisten eine Zuzahlung von 10 % der Kosten des Hilfsmittels, mindestens jedoch 5 € und höchstens 10 €, maximal die Kosten des Mittels. Bei Hilfsmitteln zum Verbrauch beträgt die Zuzahlung 10 % der Kosten, höchstens 10 € für den Monatsbedarf. Bei Hilfsmitteln, die auch Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens sind, fällt eine weitere Eigenbeteiligung an.



13 Zuständigkeit bei Wechsel der Krankenkasse

Zum Lernbeispiel 1, Lernbeispiel 2 und 3 von Seite 26

Haben Rainer Zipprich und Sandra Markert eine Zuzahlung zu leisten? Wenn ja, in welcher Höhe und an wen?

- Rainer Zipprich ist 48 Jahre alt.
- Berechnung der Zuzahlung:
 $760,30 \text{ €} \times 10 \% = 76,03 \text{ €} > 10,00 \text{ €} \rightarrow 10,00 \text{ €}$

Rainer Zipprich hat eine Zuzahlung in Höhe von 10 € an das Sanitätshaus zu leisten.

- Sandra Markert ist 16 Jahre alt.

Sandra Markert hat keine Zuzahlung zu leisten.

- Ina Maritzki ist 48 Jahre alt
- Berechnung der Zuzahlung
 $99,45 \text{ €} \times 10 \% = 9,95 \text{ €} > 5 \text{ €} < 10 \text{ €}$

Ina Maritzki hat jeweils eine Zuzahlung in Höhe von 9,95 € also insgesamt 19,90 € an das Sanitätshaus Heilemann zu leisten. Ina Maritzki zahlte insgesamt 35,62 € (19,95 € + 15,72 € [vgl. S. 26]).

Die Krankenkasse, bei der am Tag der Abgabe des Hilfsmittels ein Versicherungsverhältnis besteht, übernimmt die Kosten des Hilfsmittels. Erkundigen Sie sich in Ihrer AOK, wie im Falle des Kassenwechsels in der Praxis bei leihweise überlassenen Hilfsmitteln verfahren wird.

3 leistungsrechtliche Prüfung

GR v.
09. 02. 2002
i.d.F.v.
22. 09. 2008,
Abschn. II,
Ziff. 6



14 Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGAs) – „App auf Rezept“

Generelles zur Kundenberatung

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA), auch die „App auf Rezept“ genannt, gibt es zu verschiedenen Krankheiten, z.B. Psychische Erkrankungen, Migräne, verschiedene Krebserkrankungen, Schlaganfall, Adipositas (starkes Übergewicht) Tinnitus oder Herz-/Kreislaufkrankungen. Diese Anwendungen können klassische mobile Apps auf einem Smartphone sein oder sind über den Browser am PC/Laptop aufrufbar.

Mit den zugelassenen DiGAs wird der medizinische Zweck wesentlich durch digitale Hauptfunktionen erreicht und sie haben ein Prüfverfahren beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte durchlaufen. Bei diesem Verfahren wird die Qualität festgestellt, z.B. die Benutzerfreundlichkeit und Funktionalität der App sowie die Einhaltung von Datenschutz und Informationssicherheit. Die DiGAs sind im Unterschied zu den meisten frei zugänglichen Gesundheits-Apps offiziell als Medizinprodukt zugelassen.

1b mündliche Anträge

Lernbeispiel 4

Ihre Kundin Maria Garcia ist seit mehreren Monaten an Tinnitus aurium erkrankt, d.h. sie hat ein ständiges Rauschen und Pfeifen im Ohr. Ihr Arzt empfiehlt ihr nun „Kalmeda“. Diese „App auf Rezept“ bietet Patienten mit chronischer Tinnitusbelastung ein mehrmonatiges verhaltenstherapeutisches Programm sowie zusätzliche Entspannungsanleitungen, beruhigende Natur- und Hintergrundgeräusche und zeigt schrittweise den Weg zu einem selbstbestimmten Umgang mit dem Tinnitus sowie zu einer Reduzierung der Tinnitusbelastung.

Eine Übersicht über die veröffentlichten DiGAs finden Sie unter <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis>.

§ 139e SGB V

Die Kosten der DiGA werden von der AOK komplett übernommen. Lediglich, wenn Versicherte eine App nutzen, deren Funktion oder Anwendungsbereiche über die in das Verzeichnis aufgenommenen Bereiche hinausgehen oder die vereinbarten Vergütungsbeträge übersteigen, haben sie die Mehrkosten zu tragen.

§ 134 Abs. 1 Satz 1 SGB V, § 33a Abs. 1 Satz 5 SGB V

Mit der Genehmigung der ärztlichen Verordnung oder der Selbstverordnung erhält die versicherte Person einen Brief mit dem Rezeptcode für die DiGA. Dieser Code wird für die Freischaltung benötigt und ist drei Monate ab Ausstellungsdatum gültig.

3 leistungsrechtliche Prüfung

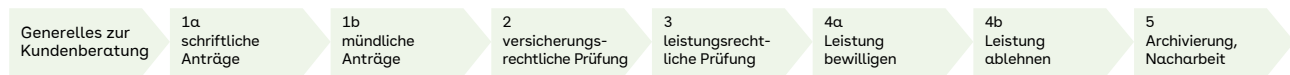
§ 33a Abs. 1 SGB V

Versicherte haben Anspruch auf DiGAs, die durch das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) anerkannt sind und in das DiGA-Verzeichnis aufgenommen wurden. Diese Anwendungen können bei Vorliegen der medizinischen Indikation vom behandelnden Arzt oder Psychotherapeuten verordnet werden. Versicherte haben aber auch die Möglichkeit mit einer sogenannten „Selbstverordnung“, d.h. mit Nachweis über das Vorliegen der Erkrankung (z.B. durch ärztliche Atteste, Entlassbriefe des Krankenhauses oder einer Rehaeinrichtung), eine DiGA zu erhalten.

Zum Lernbeispiel 4

Maria Garcia hat Anspruch auf die DiGA „Kalmeda“, da sie an Tinnitus aurium leidet. Die Kosten werden von der AOK komplett übernommen. Maria Garcia erhält mit der Genehmigung einen Rezeptcode zur Freischaltung der App und kann die Anwendung für die vorgesehene Therapiedauer nutzen. Die Kosten werden direkt mit der AOK abgerechnet.

4a Leistung bewilligen



15 Zusammenfassende Selbstkontrolle

1. Sachverhalt

Sie sind Fachkraft Hilfsmittelversorgung im ExpertenCenter Hilfsmittel.

Die AOK-Kundin Birgit Keller, geb. am 26. 01. 1958 und als Altersrentnerin bei der AOK versichert, erhält wegen ihrer Schwerhörigkeit eine Verordnung über zwei Hörgeräte vom HNO-Arzt Dr. Gutekunst (Vertragsarzt). Der Hörgeräteakustiker „OHRIC Hörcenter Unterbach“ (AOK-Vertragspartner) passt ihr, nach ausführlicher Beratung und Ausprobieren verschiedener Hörgeräte „Vonak Virto A50“ an. Ein Hörgerät kostet 1.099 €, beide also insgesamt 2.198 €. Die Hörgerätebatterien – das Päckchen mit 6 Stück – kosten 5,90 € (Premium Power).

Sie erhalten die ärztliche Verordnung und den Kostenvoranschlag für die Hörgeräte vom Hörgeräteakustiker „OHRIC Hörcenter Unterbach“ als elektronischen Kostenvoranschlag (eKVA). Der Vertragspreis bei beidohriger Versorgung beträgt insgesamt 1.534 €.

Im Hilfsmittelverzeichnis sind Hörgeräte in der Produktgruppe 13 aufgelistet.

Hinweis

Begründen Sie Ihre Lösung nach der Drei-Schritt-Methode

Aufgabe 1

Hat Birgit Keller Anspruch auf die Hörgeräteversorgung (Hörgeräte und Batterien)? Wenn ja, in welcher Höhe werden die Kosten übernommen? Hat Birgit Keller eine Zuzahlung bzw. Eigenanteil zu leisten und wenn ja, in welcher Höhe?

2. Sachverhalt

Sie arbeiten im Fachteam Hilfsmittel der AOK und erhalten über Ihre InBox am 06. 05. folgende Unterlagen (vgl. Abbildung 2) vom Medizinischen Dienst zurück.

Aufgabe 2

Erstellen Sie einen kundenorientierten Brief, in dem Sie Axel Müller die Bewilligung der orthopädischen Schuhe sowie die Höhe seiner Eigenbeteiligung mitteilen. Verwenden Sie hierfür einen Briefbogen Ihrer AOK.

4.5 · Anträge auf Hilfsmittel bearbeiten

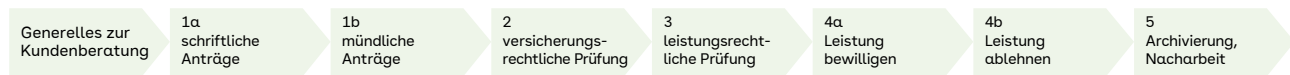


Abb. 2/Seite 1

<input type="checkbox"/> Gebühr Frei <input type="checkbox"/> Gebühr Pflichtig <input type="checkbox"/> Nicht <input type="checkbox"/> sonstiges <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Arbeitsunfall	Krankenkasse bzw. Kostenträger AOK Name, Vorname des Versicherten Müller, Axel Am alten See 12 99988 Unterbach geb. am 15.06.1951 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Kassen-Nr. 8017779</td> <td style="width: 25%;">Versicherten-Nr. 771564445</td> <td style="width: 25%;">Status 5</td> </tr> <tr> <td>Betriebsstätten-Nr. 619530400</td> <td>Vertragsarzt-Nr. 62070261/3</td> <td>Datum 25.04</td> </tr> </table>	Kassen-Nr. 8017779	Versicherten-Nr. 771564445	Status 5	Betriebsstätten-Nr. 619530400	Vertragsarzt-Nr. 62070261/3	Datum 25.04	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">6</td> <td style="width: 10%;">7</td> <td style="width: 10%;">8</td> <td style="width: 10%;">9</td> <td style="width: 10%;">10</td> <td style="width: 10%;">11</td> <td style="width: 10%;">12</td> <td style="width: 10%;">13</td> <td style="width: 10%;">14</td> <td style="width: 10%;">15</td> <td style="width: 10%;">16</td> <td style="width: 10%;">17</td> <td style="width: 10%;">18</td> <td style="width: 10%;">19</td> <td style="width: 10%;">20</td> <td style="width: 10%;">21</td> <td style="width: 10%;">22</td> <td style="width: 10%;">23</td> <td style="width: 10%;">24</td> <td style="width: 10%;">25</td> <td style="width: 10%;">26</td> <td style="width: 10%;">27</td> <td style="width: 10%;">28</td> <td style="width: 10%;">29</td> <td style="width: 10%;">30</td> <td style="width: 10%;">31</td> <td style="width: 10%;">32</td> <td style="width: 10%;">33</td> <td style="width: 10%;">34</td> <td style="width: 10%;">35</td> <td style="width: 10%;">36</td> <td style="width: 10%;">37</td> <td style="width: 10%;">38</td> <td style="width: 10%;">39</td> <td style="width: 10%;">40</td> <td style="width: 10%;">41</td> <td style="width: 10%;">42</td> <td style="width: 10%;">43</td> <td style="width: 10%;">44</td> <td style="width: 10%;">45</td> <td style="width: 10%;">46</td> <td style="width: 10%;">47</td> <td style="width: 10%;">48</td> <td style="width: 10%;">49</td> <td style="width: 10%;">50</td> <td style="width: 10%;">51</td> <td style="width: 10%;">52</td> <td style="width: 10%;">53</td> <td style="width: 10%;">54</td> <td style="width: 10%;">55</td> <td style="width: 10%;">56</td> <td style="width: 10%;">57</td> <td style="width: 10%;">58</td> <td style="width: 10%;">59</td> <td style="width: 10%;">60</td> <td style="width: 10%;">61</td> <td style="width: 10%;">62</td> <td style="width: 10%;">63</td> <td style="width: 10%;">64</td> <td style="width: 10%;">65</td> <td style="width: 10%;">66</td> <td style="width: 10%;">67</td> <td style="width: 10%;">68</td> <td style="width: 10%;">69</td> <td style="width: 10%;">70</td> <td style="width: 10%;">71</td> <td style="width: 10%;">72</td> <td style="width: 10%;">73</td> <td style="width: 10%;">74</td> <td style="width: 10%;">75</td> <td style="width: 10%;">76</td> <td style="width: 10%;">77</td> <td style="width: 10%;">78</td> <td style="width: 10%;">79</td> <td style="width: 10%;">80</td> <td style="width: 10%;">81</td> <td style="width: 10%;">82</td> <td style="width: 10%;">83</td> <td style="width: 10%;">84</td> <td style="width: 10%;">85</td> <td style="width: 10%;">86</td> <td style="width: 10%;">87</td> <td style="width: 10%;">88</td> <td style="width: 10%;">89</td> <td style="width: 10%;">90</td> <td style="width: 10%;">91</td> <td style="width: 10%;">92</td> <td style="width: 10%;">93</td> <td style="width: 10%;">94</td> <td style="width: 10%;">95</td> <td style="width: 10%;">96</td> <td style="width: 10%;">97</td> <td style="width: 10%;">98</td> <td style="width: 10%;">99</td> <td style="width: 10%;">100</td> </tr> </table>	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
Kassen-Nr. 8017779	Versicherten-Nr. 771564445	Status 5																																																																																																					
Betriebsstätten-Nr. 619530400	Vertragsarzt-Nr. 62070261/3	Datum 25.04																																																																																																					
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100									
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen) 1 Paar orthopädische Schuhe Diagnose: schwere Vor- und Mittelfußdeformierung und Sprunggelenkmitbeteiligung bei rheumatoider Arthritis Abgabedatum in der Apotheke		Vertragsarztstempel Dr. med. D. Bohlen Alte Steige 5 99988 Unterbach Tel. 09999 929-0 Unterschrift des Arztes Muster 16 (4.2004)																																																																																																					
Bei Arbeitsunfall ausfüllen! Unfalltag: Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer:																																																																																																							

4.5 · Anträge auf Hilfsmittel bearbeiten



Abb. 2/Seite 2

Sanitätshaus Rund um versorgt

Sanitätshaus Rund um versorgt, Luisenstr. 2, 99988 Unterbach

AOK – Die Gesundheitskasse
Mittelbacher Str. 19
99988 Unterbach

Sanitätshaus Rund um versorgt

Orthopädie-Technik
Inhaber: Michael Berg
Luisenstr. 2, 99988 Unterbach
Telefon: 09999 2200-0 Telefax: 09999 2200-50
www.sanitaetshausrundumversorgt.de
E-Mail: info@sanitaetshausrundumversorgt.de

Bankverbindung: Unterbacher Volksbank,
IBAN: DE72 6149 9999 9123 4567 89
BIC: GENODET1IRB

Zertifiziertes Managementsystem
DIN EN ISO 9001, DIN EN 48001
Reg.-Nr. CD 0483-0104

IK: 330 812 812

Kostenvoranschlag

Sachbearbeiterin: Sandra Schulz

Seite: 1 von 1

Datum: 28.04.

Patient:	Axel Müller	Adresse:	Am alten See 12
Geburtsdatum:	15.06.1951		99988 Unterbach
			Tel. 09999 9124
Versicherten-Nr.	K771564445	Arzt:	Dr. med. D. Bohlen

Art.-Nr.	Menge	Bezeichnung	Einzelpreis EUR	Gesamtpreis EUR
1	2	Orthopädischer Straßenschuh	375,70	751,40
	2	Sohlenrolle	12,90	25,80
	2	Abroll/ Pufferabsatz	10,59	21,18
	4	Entlastungspolster im Schaft	5,12	20,48
	1	Stufenentlastung oder Fußbettung	28,79	28,79
	1	Knöchelstütze mit Polster	33,62	33,62
	2	Mehraufwand für Vorfuß	12,07	24,14
	2	Knöchelleisten	97,59	195,18
	2	Funktionelles Gehprobenmodell	35,13	70,26
Gesamtpreis netto				1.170,85
+ 19 % MwSt.			+	222,46
Gesamtpreis brutto (Vertragspreis)				1.393,31
			Endbetrag	1.393,31

Fotodokumentation und Fotokopie der Trittspur wurden bereits an den MD Unterbach gesandt.

4.5 · Anträge auf Hilfsmittel bearbeiten



Abb. 2/Seite 3

Gutachten für Axel Müller

AOK
Oberbacher Str. 19
99988 Unterbach


Medizinischer Dienst
Karlstraße 10
99988 Unterbach
Tel.: 09999 920-0
Fax: 09999 920-50

Dr. med. A. Hofmann

Versicherte/r
Axel Müller
Am alten See 12, 99988 Unterbach
Geb. 15.06.1951, Geschlecht: männlich

Sozialmedizinische Beratung heute

<u>Vorhandene Hilfsmittel:</u>	Brillengläser, Tens-Gerät
<u>Pflegestufe:</u>	kein Pflegegrad
<u>Bisherige Diagnosen:</u>	Hypertonie, Diabetes mellitus, Übergewicht
<u>Vorlegte Unterlagen:</u>	ärztliche Verordnung, Kostenvoranschlag, Fotodokumentation und Fotokopie der Trittspur
<u>Fragestellung:</u>	Kostenübernahme Orthopädische Maßschuhe bei schwerer Vor- und Mittelfußdeformität bei rheumatischer Arthritis mit Sprunggelenksbeteiligung?

Es handelt sich um eine Erstberatung

Begutachtung:

- Die orthopädischen Maßschuhe behandeln eine Krankheit bzw. gleichen die Behinderung aus.
 - Es wird das elementare Grundbedürfnis "Gehen" ausgeglichen.
 - Schuhe sind Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens; orthopädischen Maßschuhe sind jedoch auf die speziellen Bedürfnisse kranker Menschen zugeschnitten und werden deshalb übernommen.
 - Orthopädischen Maßschuhe sind keine ausgeschlossenen Hilfsmittel.
- Orthopädische Maßschuhe sind bei genannter Diagnose und Trittspur medizinisch indiziert.

Ergebnis: Medizinische Voraussetzung für die Leistung erfüllt.

Vielen Dank für Ihre Anfrage.

Ihre Beratungsstelle Unterbach

Dr. Hofmann



16 Lösungen zu den Übungen im Text

Gegenstand/Mittel	Hilfsmittel i. S. d. § 33 SGB V	kein Hilfsmittel i. S. d. § 33 SGB V
Gehstock	X	
Armprothese	X	
Salbe		X (Arzneimittel)
Lupenbrille	X	
Krankengymnastik		X (Heilmittel)
Fieberthermometer		X (ausgeschlossen)
Injektionsspritze	X	
Badewannensitz	X	
Küchen-Diätwaage		X (Gebrauchsgegenstand)
Heizkissen		X (ausgeschlossen)
Munddusche		X (Gebrauchsgegenstand)
Massagen		X (Heilmittel)
Wärmflasche		X (ausgeschlossen oder Gebrauchsgegenstand))
Eisbeutel		X (ausgeschlossen)

Lösung zu 2

Da Leo Lemke das 18. Lebensjahr vollendet hat, besteht ein Anspruch auf Sehhilfen nur aufgrund einer schweren Sehbeeinträchtigung, bei Kurz- oder Weitsichtigkeit von mehr als 6 dpt bzw. bei einer Hornhautverkrümmung mit mehr als 4 dpt oder zur Behandlung von Augenverletzungen oder -erkrankungen. Dies ist hier nicht der Fall. Die AOK kann also keine Kosten übernehmen.

Lösung zu 3

Bei Laura Lemke besteht keine medizinische Notwendigkeit für das Tragen von Kontaktlinsen. Diese können somit von der AOK nicht bezahlt werden. An den Kosten der Brille beteiligt sich die AOK in Höhe der Festbeträge für Gläser einfacher Ausstattung (ohne Entspiegelung).



17 Lösungen zur zusammenfassenden Selbstkontrolle

Lösung zu 1

Birgit Keller hat Anspruch auf die verordneten Hörgeräte und erhält diese vom Hörgeräteakustiker „OHRIC Hörcenter Unterbach“.

Sie hat keinen Anspruch auf Versorgung mit Hörgerätebatterien.

Begründung

§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V

[hier:]

Birgit Keller ist bei der AOK versichert und leidet unter ihre Schwerhörigkeit.

[also:]

Sie hat Anspruch auf Krankenbehandlung

§ 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V

§ 33 Abs. 6 Satz 1 SGB V

[hier:]

Birgit Keller erhält von Dr. Gutekunst wegen ihrer Schwerhörigkeit eine Verordnung über zwei Hörgeräte. Der AOK-Vertragspartner „OHRIC Hörcenter Unterbach“ passt ihr die Hörgeräte „Vonak Virto A50“ an.

[also:]

Birgit Keller hat Anspruch auf die zwei Hörgeräte vom „OHRIC Hörcenter Unterbach“.

HilfsMKVV § 2 Nr. 11

[hier:]

Birgit Keller ist am 26.01.1958 geboren, also über 18 Jahre alt.

[also:]

Sie hat keinen Anspruch auf Versorgung mit Hörgerätebatterien.

§ 33 Abs. 7 SGB V

[hier:]

Der Vertragspreis bei beidohriger Versorgung beträgt 1.534 €. Die Hörgeräte kosten insgesamt 2.198 €.

[also:]

Die AOK übernimmt die Kosten in Höhe von 1.534 €. Birgit Keller hat die Mehrkosten von 664 € (2.198 € – 1.534 €) zu tragen.

§ 33 Abs. 8 SGB V, GR v. 18.12.2007 Ziff. 7.2.7 Abs. 3

[hier:]

Birgit Keller ist über 18 Jahre alt. Hörgeräte werden nicht paarweise abgegeben.

[also:]

Sie hat je Hörgerät eine Zuzahlung zu leisten.

Berechnung der Zuzahlung:

1.534 € : 2 = 767 € (Kosten je Hörgerät)

767 € x 10 % = 76,70 € > 10 € x 2 = 20 €

Birgit Keller hat insgesamt

684 € (20 € + 664 €) zu zahlen.

Die AOK übernimmt

1.514 € (1.534 € – 20 €).



Lösung zu 2

Es war ein kundenorientierter Brief zu schreiben, der sowohl folgende formale als auch inhaltliche Anforderungen enthalten sollte:

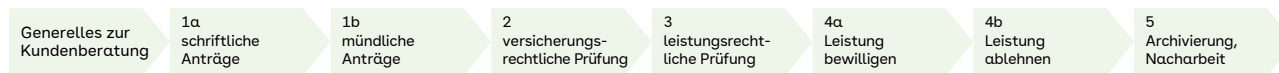
formale Anforderungen:

- Betreff
- persönliche Anrede
- positiver Beginn
- einfache Wortwahl
- kurze Sätze
- positive Formulierungen
- Sie-Stil
- keine Füllworte
- treffender Ausdruck
- kurze Absätze
- logische Reihenfolge
- Verzicht auf Rechtsquellen und Fachausdrücke
- persönlicher Ansprechpartner
- Unterschrift

inhaltliche Anforderungen

- Genehmigung orthopädischer Schuhe, Fachgeschäft wurde informiert
- Kostenübernahme in Höhe von 1.393,31 €
- Eigenanteil in Höhe von 76 € als Preis für ein vergleichbares Paar Normalschuhe
10 € Zuzahlung
also insgesamt 86 €
- Eigenanteil ist direkt im Fachgeschäft zu zahlen

(vgl. auch Musterbrief folgende Seite)



Musterbrief

AOK – Die Gesundheitskasse

Regionaldirektion der AOK

Mittelbacherstr. 19 · 99988 Unterbach

Telefon 09999 990-0

Telefax 09999 990-144

Internet: <http://www.aok.de>

AOK – Die Gesundheitskasse · 99988 Unterbach

Herrn
Axel Müller
Am alten See 12
99988 Unterbach

Für Sie sind wir da
Montag – Freitag 8.00 – 16.00 Uhr
Donnerstag 8.00 – 18.00 Uhr
Samstag 9.00 – 12.00 Uhr
☎ Montag – Freitag 8.00 – 18.00 Uhr
oder vereinbaren Sie einen Termin mit uns!

Ihre Gesprächspartnerin: **Maria Muster**
Durchwahl: **09999 990-777**
E-Mail: **Maria.Muster@aok.de**

Ihr Zeichen, Nachricht vom

Unser Zeichen
MaMu

Datum
12.05.

Orthopädische Schuhe

Guten Tag, Herr Müller,

Sie benötigen orthopädische Schuhe. Die Kosten in Höhe von **1.393,31 €** können wir zum größten Teil übernehmen.

Sie selbst tragen nur den Preis für ein vergleichbares Paar Normalschuhe in Höhe von **76,00 €**. Einschließlich der gesetzlich festgelegten Zuzahlung von **10,00 €** verbleiben Ihnen also **86,00 €** Eigenbeteiligung.

Bitte zahlen Sie diesen Betrag direkt an das Fachgeschäft. Vielen Dank!

Ich grüße Sie freundlich

Maria Muster

Ein wichtiger Hinweis: Lassen Sie sich die gesetzliche Zuzahlung von 10,00 € quittieren und sammeln Sie alle Zuzahlungsquittungen. Sie haben maximal 2 % (schwerwiegend chronisch Kranke 1 %) Ihrer Einnahmen als Zuzahlungen zu leisten. Informationen erhalten Sie überall bei Ihrer AOK.