

Kassel, den 1. April 2021

Die SVLFG informiert

Wie erhalte ich mein Hilfsmittel?

Die Landwirtschaftliche Krankenkasse in der SVLFG gibt Tipps, wie Versicherte ihr verordnetes Hilfsmittel möglichst schnell erhalten.

Anton hat von seinem Arzt ein Inhaliergerät verordnet bekommen. Als er das Rezept gleich im Sanitätshaus neben der Arztpraxis einlösen möchte, sagt die Verkäuferin, dass er es bei ihnen nicht einreichen könne, weil kein Vertrag mit seiner Krankenkasse bestehe. Anton weiß erstmal nicht weiter. Damit es Ihnen nicht wie Anton ergeht, gibt die Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK) Hinweise zum Verfahren.

Was sind eigentlich Hilfsmittel?

Hilfsmittel sollen eine vorübergehende oder dauerhafte geistige oder körperliche Funktionseinschränkung ausgleichen. Neben technischen Produkten, wie zum Beispiel Rollstühlen, Rollatoren, Hörgeräten oder Prothesen, zählen auch Produkte zu den Hilfsmitteln, die dazu dienen, Arzneimittel in den Körper zu bringen, wie beispielsweise Infusionspumpen. Im vergangenen Jahr hat die LKK für ihre Versicherten 106 Millionen Euro für Hilfsmittel ausgegeben. Damit die Krankenkasse die Kosten übernehmen kann, wird eine Verordnung (Rezept) des Arztes benötigt. Er entscheidet, welches Hilfsmittel sinnvoll und erforderlich ist.

Alle gesetzlichen Krankenkassen, darunter auch die LKK, schließen Verträge mit Leistungserbringern für die verschiedenen Hilfsmittel und stellen damit die Versorgung der Versicherten zu wirtschaftlichen Konditionen sicher. Die Partner, zum Beispiel Sanitätshäuser oder Apotheken, müssen bestimmte Anforderungen erfüllen. Sie gewährleisten qualitativ hochwertige Produkte sowie eine Beratung und Betreuung durch fachlich qualifiziertes Personal. Die Versicherten können unter den verschiedenen Vertragspartnern frei auswählen. Demgegenüber bestehen jedoch nicht mit allen Anbietern Verträge.

Hilfsmittelrezept beim Vertragspartner der LKK einreichen

Damit der Versicherte weiß, wer die Partner seiner Krankenkasse sind, gibt es die Hilfsmittel-Vertragspartnersuche. LKK-Versicherte finden schnell und bequem einen Lieferanten für ihr Hilfsmittel über die Internetseite <https://himvps.svlfg.de/>

Die Suche funktioniert so:

- Wählen Sie zunächst eine Produktgruppe des Hilfsmittels aus der Liste links aus.
- Schränken Sie auf dem dann folgenden Filterformular ggf. die Produktgruppe weiter ein.
- Geben Sie anschließend den Wohnort oder die Postleitzahl ein.



- Mit einem Klick auf „weiter“ öffnet sich eine Liste mit den zur Auswahl passenden Hilfsmittel-Anbietern.

Danach kann sich der Versicherte direkt an den Vertragspartner der LKK wenden und erhält von ihm das verordnete Hilfsmittel. Sofern es sich um ein genehmigungspflichtiges Hilfsmittel handelt, zum Beispiel Hörhilfen, kümmert sich der Hilfsmittelanbieter um die Einholung der Kostenzusage bei der Krankenkasse vor der Lieferung.

Hilfsmittelrezept direkt bei der LKK einreichen

Alternativ besteht die Möglichkeit, eine Kopie des Rezepts direkt an die LKK zu schicken. Der Originalbeleg sollte hingegen nicht übersandt werden, da die Unterlagen eingescannt werden. Damit sich der LKK-Mitarbeiter um die Verordnung kümmern kann, ist aus datenschutzrechtlichen Gründen zwingend eine Einwilligungserklärung erforderlich. Solange die Einwilligungserklärung nicht vorliegt, kann eine Versorgung mit dem verordneten Hilfsmittel nicht erfolgen. Deshalb ist es wichtig, die Erklärung gleich mit dem Rezept zu übersenden. Ein Vordruck für eine Einwilligungserklärung kann unter www.svlfg.de/hilfsmittel heruntergeladen und ausgedruckt werden. Wenn die Unterlagen vollständig sind, prüft der LKK-Mitarbeiter diese und stimmt dann die Auswahl eines Vertragspartners mit dem Versicherten ab. Die LKK arbeitet mit verschiedenen überregionalen Versorgern zusammen, die das Hilfsmittel direkt nach Hause bringen. Dieser setzt sich dann schnell mit dem Versicherten in Verbindung. Ist eine individuelle Anpassung erforderlich, erfolgt immer eine Beratung.

Am schnellsten geht es, wenn die Unterlagen per Fax an 0561 785-219009 oder per Mail an kk-leistung@svlfg.de übersandt werden. Die Postadresse für die Einsendung von Hilfsmittelrezepten lautet: SVLFG Leistung, KK-Leistung, 34105 Kassel.

Wenn Sie sich für den genauen Vertragsinhalt interessieren – auch das ist bei der LKK transparent: Unter <https://www.svlfg.de/hilfsmittel#infoblaetterhilfsmittel> erhalten Sie genaue Informationen zum Vertragsinhalt über Ihr Hilfsmittel, wenn Sie den jeweiligen Vertrag über den Produktbereich auswählen und downloaden.

Hier gibt es Antworten auf häufige Fragen, die Versicherte im Zusammenhang mit Hilfsmitteln stellen:

- **Muss eine Zuzahlung geleistet werden?**

Grundsätzlich übernimmt die Krankenkasse die Kosten für Hilfsmittel bis zur Höhe eines Festbetrages oder den vereinbarten Preis. Die Zuzahlung beträgt zehn Prozent der Kosten des Hilfsmittels, mindestens jedoch fünf und höchstens zehn Euro. Sollten Sie sich für ein Produkt entscheiden, welches die medizinische Notwendigkeit übersteigt, ist gegebenenfalls ein Eigenanteil zu entrichten. Bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln (zum Beispiel Inkontinenzartikel) beläuft sich die Zuzahlung auf zehn Prozent des insgesamt



von der Krankenkasse zu übernehmenden Betrags, jedoch höchstens auf zehn Euro für den gesamten Monatsbedarf.

- **Wer ist von der Zuzahlung befreit?**

Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren sind von den Zuzahlungen befreit. Alle anderen zahlen höchstens zwei Prozent ihrer jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt, abzüglich der Freibeträge für Kinder und Ehe- oder Lebenspartner. Damit dabei niemand finanziell überfordert wird, gibt es eine Belastungsgrenze. Sobald die Belastungsgrenze erreicht ist, kann auf Antrag für den Rest des Kalenderjahres eine Befreiung von weiteren Zuzahlungen erfolgen.

- **Wonach richtet sich die Höhe der zu erstattenden Kosten?**

Für eine Reihe von Hilfsmitteln gibt es gesetzliche Festbeträge: z. B. für Brillen, Einlagen und Kompressionsstrümpfe. Für andere Hilfsmittel, beispielsweise Rollstühle, hat die LKK mit verschiedenen Anbietern Preise vertraglich vereinbart. Die Kosten für Hilfsmittel werden daher in Höhe des Festbetrags oder der Vertragspreise übernommen.

- **Was sind Festbeträge?**

Festbeträge sind "feste" Preisobergrenzen. Mit ihnen ist bestimmt, wie viel die Krankenkasse für ein bestimmtes Hilfsmittel oder auch Arzneimittel bezahlt. Einen Überblick über die gesetzlich festgelegten Festbeträge geben die Listen auf der Internetseite des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherung unter www.gkv-spitzenverband.de

- **Muss ich ein Standardmodell nehmen?**

Die Ansprüche des Versicherten zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung und damit auch gegenüber der LKK sind auf diejenigen Maßnahmen begrenzt, die nach objektiven Maßstäben als ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich anzusehen sind und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig bzw. unwirtschaftlich sind und zum Beispiel der Bequemlichkeit oder dem Komfort dienen, können Versicherte nicht beanspruchen. Sie gelten als Mehrkosten und müssen selbst getragen werden.

- **Was sind zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel?**

Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel können wegen ihrer Beschaffenheit, ihres Materials oder aus hygienischen Gründen nur einmal ununterbrochen benutzt werden und sind in der Regel für den Wiedereinsatz nicht geeignet. Die Dauer der Benutzung ist dabei unerheblich. Aufsaugende Inkontinenzhilfen zählen in diese Hilfsmittelgruppe, außerdem sogenannte Pflegehilfsmittel zum Verbrauch wie saugende Bettschutzeinlagen, Fingerlinge, Einmalhandschuhe, Schutzschürzen sowie auch Desinfektionsmittel für Hände und Flächen. Hier gelten besondere Bestimmungen zur Erstattung.



- **Wie bekomme ich aufsaugende Inkontinenzartikel erstattet?**

Vor der erstmaligen Versorgung sprechen Sie bitte mit Ihrem behandelnden Arzt und lassen sich eine Verordnung für die medizinisch notwendigen Inkontinenzhilfen ausstellen. Auf der Verordnung sollten die Inkontinenzart (Harn- und/oder Stuhlinkontinenz) sowie die benötigten Inkontinenzhilfen vermerkt sein. Benötigen Sie die Inkontinenzartikel länger, reicht eine Dauerverordnung pro Jahr. Die LKK vergütet dem Vertragspartner eine monatliche Pauschale, mit der alle Produkte, die Dienst- und Serviceleistungen sowie sämtliches Zubehör abgegolten sind. Darin sind auch ggf. medizinisch notwendige Krankenunterlagen enthalten. Die Versorgungsmengen richten sich nach der medizinischen Notwendigkeit.

- **Was sind Leihhilfsmittel? Gibt es hier Besonderheiten?**

Die LKK kann dem Versicherten ein verordnetes Hilfsmittel auch leihweise überlassen. Von dieser Option wird vielfach Gebrauch gemacht, wenn es sich um kostenintensivere, langlebige, auch für andere Versicherte einsetzbare Gebrauchshilfsmittel handelt. Der Nutzer muss diese Hilfsmittel besonders sorgsam behandeln und nach Ende des Bedarfs in einem ordnungsgemäßen Zustand dem Hilfsmittellieferanten wieder zurückgeben.

- **Ich soll aus dem Krankenhaus entlassen werden und brauche ein Hilfsmittel. Wer verordnet das Rezept und wohin kann ich mich wenden, wenn ich nicht mobil bin?**

Im Rahmen des Entlass-Managements können Hilfsmittel von Krankenhausärzten für einen Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen verordnet werden, wenn diese unmittelbar nach der Krankhausentlassung erforderlich sind. Die Vertragspartnersuche hilft Ihnen auch hier, den passenden Lieferanten für Ihr Hilfsmittel zu finden. Alternativ unterstützen Sie die Mitarbeiter der LKK bei der Auswahl eines Vertragspartners. Sofern gewünscht, berät Sie der Leistungserbringer und das Hilfsmittel wird Ihnen direkt nach Hause geliefert, nötigenfalls mit einer Einweisung.

- **Wird auch der verbrauchte Strom für Hilfsmittel erstattet?**

Versicherte bekommen auf Antrag auch die Stromkosten (Energiekosten) für medizinisch notwendig genutzte Hilfsmittel erstattet, zum Beispiel für Pflegebetten oder Sauerstoffgeräte. Der Erstattungsanspruch besteht für die individuellen Energiekosten.

- **In welchem Umfang werden Kosten für Sehhilfen übernommen?**

Für Sehhilfen übernimmt die LKK für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres die Kosten bis zum Festbetrag. Kontaktlinsen können für diese Versicherten nur in medizinisch zwingend erforderlichen Fällen zu Lasten der Krankenkasse verordnet werden. Auch Erwachsene mit einer Kurz- oder Weitsichtigkeit von mehr als sechs Dioptrien oder einer Hornhautverkrümmung von mehr als vier Dioptrien haben Anspruch auf teilweise Kostenübernahme ihrer Brillengläser oder Kontaktlinsen. Auch hier erfolgt die Kostenübernahme für Brillengläser und Kontaktlinsen bis höchstens zum Festbetrag bzw. in Höhe des vereinbarten Vertragspreises. Für das Brillengestell ist in keinem Fall



eine Kostenübernahme möglich. Eine Verordnung durch den Augenarzt ist in jedem Fall erforderlich und über den Optiker bei der Krankenkasse zur Genehmigung einzureichen, damit die Versorgung erfolgen kann.

SVLFG

Bildunterschrift:

Der Rollator gehört zu den häufig verordneten Hilfsmitteln. Er kann dabei helfen, sicher zu gehen und zu stehen.

Foto: SVLFG

