

Ihr Weg zum Hilfsmittel

Hilfsmittel sollen Patientinnen und Patienten eine größtmögliche Selbstständigkeit im Alltag ermöglichen und Lebensqualität schenken. Doch wie bekommt man sie? Wir zeigen den Weg auf.

Individuelle Hilfsmittelberatung

Die Folgen eines Schlaganfalls sind vielfältig, je nach Schädigung des Gehirns können bei den Betroffenen sehr unterschiedliche Einschränkungen auftreten. Entsprechend individuell sollte eine Hilfsmittelberatung sein. Vereinbaren Sie als ersten Schritt einen kostenlosen Beratungstermin bei einem Sanitätshaus in Ihrer Nähe, um das für Sie passende Hilfsmittel zu finden. Wichtig: Die Fachleute sind dabei auf Ihre Mitarbeit und die Ihrer Angehörigen angewiesen. Nur im gemeinsamen Gespräch gelingt es, Ihre Bedürfnisse, Ihre Lebens- und Wohnsituation zu erfassen und die Hilfsmittelversorgung passgenau für Sie umzusetzen. Ebenso wichtig ist es, dass Ihre behandelnde Ärztin oder Ihr behandelnder Arzt sowie Ihre Therapeutinnen und Therapeuten einbezogen werden.

Rezept für die Kostenübernahme

Damit die Krankenkasse ein Hilfsmittel genehmigt und die Kosten übernimmt, braucht es eine ärztliche Verordnung ein Rezept. Der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin stellt die entsprechende Verordnung für das benötigte Hilfsmittel aus. Wichtig ist, dass die Verordnung so genau wie möglich ausgefüllt wird. Hierbei hilft Ihnen eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter eines Sanitätszentrums mit einem Rezeptvorschlag. Denken Sie daran: Die Krankenkasse wird Ihnen in der Regel nur das Standardmodell zur Verfügung stellen, wenn nichts anderes vermerkt ist.

Beratung, Genehmigung und Widerspruch

Mit dem Rezept können Sie sich nun wieder an Ihr Sanitätshaus wenden, denn es gilt freie Leistungserbringerwahl. Doch Vorsicht: Fragen Sie nach, ob Ihr Sanitätshaus einen Versorgungsvertrag mit Ihrer Krankenkasse geschlossen hat. Andernfalls könnten Ihnen Mehrkosten entstehen. Im Sanitätshaus lassen Sie sich dann einen Kostenvoranschlag erstellen.

Diesen reicht das Sanitätshaus zusammen mit Ihrem Rezept und dem Antrag auf Kostenübernahme bei Ihrer Krankenkasse ein. Somit wird die Antragsstellung von Ihrem Sanitätshaus übernommen. Die Krankenkasse entscheidet nun über die Genehmigung oder Ablehnung des beantragten Hilfsmittels. Sie werden über die Entscheidung informiert, und bei einer Genehmigung kann das Hilfsmittel der Wahl angepasst werden.

Die Krankenkasse muss innerhalb bestimmter Fristen über den Antrag auf ein Hilfsmittel entscheiden. Tut sie das nicht, gilt das Hilfsmittel als genehmigt. Wird ein Hilfsmittel von der Krankenkasse abgelehnt, haben Sie das Recht, Widerspruch einzureichen. Der Widerspruch muss innerhalb von vier Wochen nach Erhalt der Ablehnung schriftlich von Ihnen bei Ihrer Krankenkasse eingehen. Holen Sie sich dazu am besten fachkundige Unterstützung bei Ihrem Sanitätshaus, in komplexeren Fällen auch bei Fachanwälten und -anwältinnen für Sozialrecht.

Der Weg zum Hilfsmittel



Mit Klick auf das Bild können Sie es vergrößern.