

Ablauf einer Hilfsmittelbeantragung

1. Kostenträger

Kostenträger für Hilfsmittel sind in der Regel die Krankenkasse, Berufsgenossenschaft, Fürsorgestelle, Sozialamt oder Arbeitsamt (je nach Art des Hilfsmittels), wir informieren Sie gerne, wer in Ihrem Fall zuständig ist.

Falls Sie bei einer privaten Krankenversicherung versichert sind, sollten Sie Kontakt zu Ihrer Versicherung aufnehmen und erfragen, ob diese bereit ist, die Kosten für das Hilfsmittel zu übernehmen.

Den Antrag mit den vollständigen Unterlagen können Sie entweder selbst beim zuständigen Kostenträger einreichen oder Sie schicken ihn an uns, dann übernehmen wir den Antrag beim Kostenträger für Sie (in diesem Fall können wir den Antrag vor der Einreichung noch einmal auf Vollständigkeit überprüfen).

2. Notwendige Unterlagen für die Beantragung der Kostenübernahme bei Krankenkassen:

- **Kostenvoranschlag** (erhalten Sie nach der Beratung von uns)
- **Ärztliches Rezept** für das Hilfsmittel:
(einen Vorschlag für den Rezepttext erhalten Sie gerne von uns)
Der Arzt soll das Hilfsmittel so eindeutig wie möglich bezeichnen:
 - die Anzahl und die Bezeichnung angeben
 - Verweis auf das Hilfsmittelverzeichnis

Wichtig ist, dem Arzt mitzuteilen, dass es für Hilfsmittel keine Budgetierung und keine Richtgrößen gibt.

Hilfsmittel sind Pflichtleistungen der GKV:

Die Hilfsmittelverordnung belastet kein Arznei, Verband- oder Heilmittelbudget. Richtgrößen, die für die Wirtschaftlichkeitsprüfungen heranzuziehen sind, werden nicht für Hilfsmittel festgelegt.

- ein **Gutachten** von einem Therapeuten, Lehrer, Arzt, o. ä. (wenn möglich):
Eine Stellungnahme eines Therapeuten, Lehrers, Arztes usw., in der die Notwendigkeit des Hilfsmittels fachlich begründet wird, ist bei der Beantragung eines Hilfsmittels für den Bearbeiter des Kostenträgers sehr hilfreich.

Es sollte beinhalten:

- Diagnose
- Beschreibung der Einschränkungen
- Beschreibung der verbliebenen Fähigkeiten (motorisch, sensorisch)
- bisherige Möglichkeiten (der Kommunikation / der PC-Bedienung / der Umfeldsteuerung)
- Ergebnis der Beratung und ggf. Dauer und Ergebnis der Erprobung
- Ziel der Versorgung nach eingehender Beratung und erfolgreicher Erprobung:
 - Erweiterung der individuellen Möglichkeiten durch das Hilfsmittel
 - Erweiterung der Selbständigkeit und Selbstbestimmung
 - Äußerung von Grundbedürfnissen
 - Verbesserung der Betreuung

Ablauf einer Hilfsmittelbeantragung

3. Notwendige Unterlagen für die Beantragung der Kostenübernahme beim Arbeitsamt, Berufsgenossenschaft, Fürsorgestelle oder Sozialamt:

- **Kostenvoranschlag** der RehaMedia GmbH
- **Beratungsdokumentation** (falls eine persönliche Beratung stattgefunden hat)

Bitte nehmen Sie Kontakt mit dem Kostenträger auf und klären Sie im Detail, ob weitere Unterlagen für den Antrag erforderlich sind

4. Wie geht es weiter?

Sobald wir einen schriftlichen Auftrag, bzw. eine Bestätigung der Kostenübernahme vom Kostenträger erhalten haben, werden wir die Hilfsmittel bestellen.

Wenn alle notwendigen Hilfsmittel und Zubehörteile bei uns eingetroffen sind und von unserem Techniker geprüft wurden, setzen wir uns umgehend mit Ihnen in Verbindung, um einen Termin für die Auslieferung zu vereinbaren.

5. Was tun bei Ablehnung?

Sollte der Kostenträger die Übernahme des Hilfsmittels ablehnen, können Sie gegen diesen Bescheid Widerspruch einlegen und die Notwendigkeit der Hilfsmittelversorgung nochmals begründen. Hierbei sind wir Ihnen gerne behilflich. (siehe auch Infoblatt „Rechtliche Informationen“)

6. Ihre Rechte...

Gemäß § 33 Abs. 1 S. 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um (...) eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen (...)sind. Ein Hilfsmittel ist von der Krankenkasse immer dann zum Ausgleich der Behinderung zu gewähren, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im täglichen Leben beseitigt oder mildert und damit ein Grundbedürfnis betrifft. Zu diesen Grundbedürfnissen gehört die Erschließung eines geistigen Freiraums, u.a. das Aufnehmen von Informationen sowie die Kommunikation mit anderen Menschen. Als Grundbedürfnis anerkannt ist auch die passive Erreichbarkeit des Versicherten in seinem Wohnbereich, d.h. die Wahrnehmung unangekündigter, spontaner Besuche. Mit einem diesbezüglichen Sachverhalt hatte sich jüngst das BSG zu befassen. Der Entscheidung vom 29.04.2010 (Az.: B 3 KR 5/09 R) bestätigt diese Definition.