Wesentliche Vertragsinhalte über die Versorgung mit Knie- und Schulterbewegungsschienen, CPM-Schienen, fremdkraftbetriebene Bewegungsschienen, Motorbewegungsschienen

Beschreibung

Bewegungsschienen werden als medizinisch notwendige Maßnahme zusätzlich zur regelmäßigen begleitenden physikalischen Therapie (z. B. Krankengymnastik) und zu erlernten Eigenübungen eingesetzt. Das Ziel besteht darin, den Bewegungsumfang, insbesondere nach Gelenk-Operationen, zu verbessern. Der Einsatz einer Bewegungsschiene ist grundsätzlich zeitlich begrenzt. Je nach Krankheitsbild gibt es unterschiedliche Bewegungsschienen. Zu den vertraglich vereinbarten Bewegungsschienen der hkk gehören Knie- und Schulterbewegungsschienen.

Benötige ich eine Verordnung?

Ja, eine Verordnung ist erforderlich. Bitte wenden Sie sich hierfür an Ihre behandelnde Ärztin oder Ihren behandelnden Arzt.

Wie lange ist meine Verordnung gültig?

Die Verordnung ist ab dem Ausstellungsdatum für 28 Tage gültig.

Verordnungen aus dem Krankenhaus (im Rahmen des Entlassmanagements) verlieren sieben Tage nach der Krankenhausentlassung ihre Gültigkeit, wenn die Versorgung nicht innerhalb dieses Zeitraumes aufgenommen wurde.

Wo erhalte ich mein Hilfsmittel?

Sie haben die freie Auswahl unter allen Vertragspartnern der hkk. Unsere Hilfsmittelsuche (Suchbegriff: CPM-Schienen) unterstützt Sie bei der Suche nach einem Vertragspartner.

Versorgungsablauf

Nach Vorlage der Verordnung bei einem Vertragspartner der hkk und anschließender Bedarfsfeststellung – inklusive Erstberatung – durch diesen wird innerhalb von 48 Stunden ein Kostenvoranschlag erstellt.

Im Rahmen seiner Beratungspflicht ermittelt der Vertragspartner den individuellen Versorgungsbedarf unter Berücksichtigung der Verordnung. Er ist verpflichtet, sofern möglich, eine hinreichende Anzahl an mehrkostenfreien Hilfsmitteln vorzustellen und anzubieten.

Die mehrkostenfreien Hilfsmittel müssen den Qualitätsanforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses entsprechen und für die individuellen Versorgungsanforderungen ausreichend und zweckmäßig sein. Zusätzlich ist vor der Wahl des Hilfsmittels oder zusätzlicher Leistungen auch über die gegebenenfalls im Einzelfall zu tragenden weiteren Kosten zu informieren.

Die Durchführung der Beratung, den Erhalt des Hilfsmittels und gegebenenfalls die Informationen zu den weiteren Kosten sind schriftlich zu dokumentieren und durch Ihre Unterschrift zu bestätigen. Ihnen ist ein Exemplar dieser Dokumentation auszuhändigen.

Nach Eingang der Kostenzusage durch die hkk ist die Versorgung mit dem verordneten Hilfsmittel in der Regel innerhalb von 48 Stunden sicherzustellen. Gleiches gilt für erforderliche Reparaturen und Ersatzlieferungen.

Muss ich eine gesetzliche Zuzahlung leisten?

Ab dem 18. Lebensjahr zahlen Versicherte zehn Prozent der Kosten, mindestens fünf Euro und maximal zehn Euro. Kinder sind von der Zuzahlung befreit. Ausnahmen gelten bei einer Zuzahlungsbefreiung, in diesem Fall sind keine gesetzlichen Zuzahlungen erforderlich.

Fallen für mich weitere Kosten an?

Zusätzliche Kosten entstehen für Hilfsmittel, die über das Notwendige hinausgehen. Der Vertragspartner ist verpflichtet, kostenfreie Hilfsmittel anzubieten. Über Hilfsmittel mit Mehrkosten muss der Vertragspartner Sie beraten. Die Mehrkosten-Beratung ist schriftlich festzuhalten.

hkk15661 (08/23)