

Wesentliche Vertragsinhalte über die Versorgung mit Hilfsmitteln zur enteralen Ernährung

Beschreibung

Hilfsmittel zur enteralen Ernährung werden abgegeben, wenn eine ausreichende orale Nahrungsaufnahme aus medizinischen Gründen (zum Beispiel Schluckstörungen) nicht mehr gewährleistet werden kann. Die Nahrungszufuhr erfolgt dann mithilfe einer Ernährungssonde über den Magen-Darm-Trakt.

Zu den vertraglich vereinbarten Hilfsmitteln zur enteralen Ernährung gehören unter anderem Spritzen zur Medikamentengabe, Austauschsonden, Ernährungsbeutel, Infusionsständer, Taschen und Rücksäcke.

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.

Wo erhalte ich mein Hilfsmittel?

Sie haben die freie Auswahl unter allen Vertragspartnern der hkk. Unsere Hilfsmittelsuche (Suchbegriffe: Ernährungs-, Infusionspumpen, Hilfsmittel zur enteralen Ernährung) unterstützt Sie bei der Suche nach einem Vertragspartner.

Versorgungsablauf

Nach Vorlage der Verordnung nimmt der Vertragspartner innerhalb von 24 Stunden, spätestens jedoch am nächsten Werktag, Kontakt mit Ihnen auf und nimmt eine Bedarfsfeststellung vor. Anschließend wird der hkk innerhalb von 72 Stunden der Kostenvoranschlag übermittelt.

Der Vertragspartner ist verpflichtet Sie vor Inanspruchnahme der Leistung zu beraten, welches Hilfsmittel für die konkrete Versorgungssituation geeignet und notwendig ist. Das Beratungs- und Informationsgespräch umfasst die Auswahl und Anwendung der Hilfsmittel zur enteralen Ernährung bei der Erstversorgung (Bemusterung), die Anleitung

von Ihnen oder eine von Ihnen beauftragte Person zur eigenständigen Versorgung, das Erkennen und Vermeiden von Komplikationen, die Schulung im Handling der zum Einsatz kommenden Produkte mit Pflege- und Hygienemaßnahmen sowie Versorgungswechsel und Information über die Eigentumsverhältnisse einschließlich Beratung zur Vermeidung von Schäden am Hilfsmittel und möglicher Folgen. Darüber hinaus muss die vollständige Beratung dokumentiert werden.

Unser Vertragspartner ist verpflichtet innerhalb von 72 Stunden nach erteiltem Versorgungsauftrag, bei bevorstehender Krankenhausentlassung innerhalb von 24 Stunden, die verordnete Versorgung inklusive aller Dienst- und Serviceleistungen sicherzustellen. Die Lieferung erfolgt frei Haus bis hinter die Wohnungstür. Auf Wunsch kann die Lieferung in einer neutralen Verpackung erfolgen. Wünschen Sie einen späteren Liefertermin, so ist dieser maßgebend. Wird die Frist nicht eingehalten, informieren Sie uns bitte. Die Abgabe des Hilfsmittels muss von Ihnen, einem gesetzlichen oder beauftragten Vertreter oder Ihrer Pflegeperson quittiert werden. Aus der Empfangsbestätigung (Quittung) muss hervorgehen, wer diese unterschrieben hat und wann die Versorgung erfolgte (Abgabedatum). Spätestens bei Abgabe des Hilfsmittels muss der Vertragspartner Ihnen seine Kontaktdaten zur Verfügung stellen. Die Liefermenge soll den Bedarf von einem Monat nicht überschreiten.

Eine Verordnung gilt für die von der Ärztin oder vom Arzt festgestellte Dauer, jedoch längstens für zwölf Monate ab Versorgungsmonat oder bis zum Entfallen der Anspruchsberechtigung. Für eine weitere Versorgung ist eine neue Verordnung notwendig. Sie können jederzeit mit Wirkung zum nächsten Versorgungsmonat beim Vertragspartner die Versorgung beenden und gegebenenfalls den Anbieter wechseln.

Die Versorgung mit dem Hilfsmittel ist grundsätzlich in Form einer zwölfmonatigen Versorgungspauschale inklusive medizinisch notwendigem Zubehör notwendige Reparaturen, Ersatzgeräte und erforderliche sicherheitstechnische Kontrollen sowie Service- und Dienstleistungen vorgesehen.

Bei Mängeln an dem Hilfsmittel erfolgt die Reparatur oder eine gleichwertige Ersatzversorgung innerhalb von 24 Stunden, nachdem Sie den Mangel beim Leistungserbringer bekannt gegeben haben. Ein späterer Reparaturtermin darf mit Ihnen abgesprochen werden. Bei Nichteinhaltung der Frist sind Sie zu informieren.

Muss ich eine gesetzliche Zuzahlung leisten?

Ab dem 18. Lebensjahr zahlen Versicherte zehn Prozent der Kosten, mindestens fünf Euro und maximal zehn Euro. Es sind jedoch nie mehr als die Kosten des jeweiligen Hilfsmittels zu entrichten. Kostet das Hilfsmittel beispielsweise unter fünf Euro, so ist lediglich der tatsächliche Preis zu bezahlen. Kinder sind von der Zuzahlung befreit.

Ausnahmen gelten bei einer Zuzahlungsbefreiung und bei Hilfsmitteln, die zum Verbrauch bestimmt sind. Im Falle einer Zuzahlungsbefreiung sind keine gesetzlichen Zuzahlungen erforderlich. Bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln ist die Zuzahlung auf maximal zehn für den gesamten Monatsbedarf beschränkt.

Fallen für mich weitere Kosten an?

Zusätzliche Kosten entstehen für Hilfsmittel, die über das Notwendige hinausgehen. Der Vertragspartner ist verpflichtet, eine hinreichende Auswahl an mehrkostenfreien Hilfsmitteln anzubieten. Über Hilfsmittel mit Mehrkosten muss der Vertragspartner Sie beraten. Die Mehrkosten-Beratung ist schriftlich festzuhalten. Wird sich darüber hinaus für ein Mehrkostenprodukt entschieden, das über das Maß des Notwendigen hinausgeht, ist die Vereinbarung über die Mehrkosten zu dokumentieren und die Mehrkosten sind von Ihnen zu tragen.