

Wesentliche Vertragsinhalte über die Versorgung mit Brustprothetik

Beschreibung

Brustprothesen sind erforderlich nach teilweiser oder vollständiger Entfernung der Brust nach Mammakarzinom oder anderen Erkrankungen sowie bei ein- oder beidseitiger Fehl- oder Rückbildung der Brust. Sie dienen dem optischen Ausgleich sowie der Erhaltung der Körpersymmetrie (Vermeidung von Schulterschiefstellung) durch ein angemessenes Gewicht der Prothese sowie das Erreichen eines der natürlichen Brust vergleichbaren Bewegungsverhaltens.

Brustprothesen müssen schweiß-, feuchtigkeits-, wasser-, meerwasser- und chlorwasserbeständig sein. Viele Brustprothesen können in geeignete handelsübliche Büstenhalter (BHs) eingelegt werden. Sofern erforderlich, können spezielle Taschen/Patten in den BH eingenäht werden. Diese Prothesentaschen/Patten fixieren die Brustprothese im BH und verhindern ein Verrutschen der Prothese. Auch spezielle Prothesen-BHs dienen der Fixierung der Brustprothese.

Zu den vertraglich vereinbarten Hilfsmitteln gehören u. a. Silikonbrustprothesen, Prothesenbadeanzüge und künstliche Brustwarzen. Optische Besonderheiten an Brustprothesen, wie zum Beispiel eine spezielle Warzenhofgestaltung oder auch spezielle wasserfeste Brustprothesen (sogenannte Schwimmprothesen), fallen nicht in den Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung.

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: Brustprothesen) hilft Ihnen bei der Suche nach einem Vertragspartner.

Versorgungsablauf

Nach Vorlage der Verordnung nimmt der Vertragspartner innerhalb von 48 Stunden Kontakt mit Ihnen auf und nimmt eine Bedarfsfeststellung vor (inkl. Erstberatung). Fällt das Fristende auf einen Samstag, Sonntag oder Feiertag, erfolgt die Kontaktaufnahme spätestens am darauffolgenden Werktag. Im Rahmen der Bedarfsfeststellung ist der Vertragspartner verpflichtet, die Vorversorgung bei Ihnen abzufragen. Hierfür kann eine Patientenerklärung unterschrieben werden. Die korrekten Angaben zur Vorversorgung sind zwingend erforderlich, damit die Kosten durch uns übernommen werden können.

Unser Vertragspartner ist verpflichtet, innerhalb von drei Werktagen nach Erhalt unserer Kostenzusage die verordnete Versorgung inklusive aller Dienst- und Serviceleistungen sicherzustellen. Gleiches gilt für erforderliche Reparaturen und Ersatzteile für die gelieferten Hilfsmittel. Wünschen Sie einen späteren Liefertermin, so ist dieser maßgebend.

Zu Beginn Ihrer Versorgung ist grundsätzlich die individuell benötigte Passform durch den Vertragspartner zu ermitteln. Dies gilt sowohl für die Abgabe von Konfektionsware als auch bei der Versorgung mit Unikaten. Auch bei einer Folgeversorgung ist vor der Abgabe die individuell benötigte Passform zu überprüfen. Vor jeder Abgabe der Konfektionsware ist eine Anprobe durchzuführen.

Innerhalb der Erstversorgung besteht für die postoperative Phase, bei medizinischer Notwendigkeit, ein Anspruch auf eine Erstversorgungsbrustprothese aus textilem Gewebe oder Schaumstoff.

Die Definitivversorgung mit einer Brustprothese erfolgt nach der postoperativen Phase, sofern der Heilungsprozess abgeschlossen ist. Anschließend haben Sie jeweils nach Ablauf von zwei Zeitjahren (24 Monate) Anspruch auf eine neue Brustprothese.

Pro Zeitjahr (zwölf Monate) können Sie die Versorgung mit zwei Brustprothesenfixierungen (BH) in Anspruch nehmen. Die Versorgung mit einem Prothesenbadeanzug kann alle drei Zeitjahre (36 Monate) erfolgen. Die Versorgung mit einer Brustprothesenfixierung sowie mit einem Brustprothesenbadeanzug setzt die Versorgung mit einer Brustprothese voraus.

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, in diesem Fall sind keine gesetzlichen Zuzahlungen erforderlich.

Fallen für mich weitere Kosten an?

Zusätzliche Kosten entstehen für Hilfsmittel, die über das Notwendige hinausgehen. Unser Vertragspartner muss Ihnen eine hinreichende Auswahl an mehrkostenfreien Hilfsmitteln anbieten. Entscheiden Sie sich darüber hinaus für ein Mehrkosten-Produkt, das über das Maß des Notwendigen hinausgeht, ist die Vereinbarung über die Mehrkosten schriftlich zu dokumentieren und die Mehrkosten sind von Ihnen zu tragen.