

Wesentliche Vertragsinhalte über die Versorgung mit rundgestrickter Kompressionsware

Beschreibung

Erkrankungen der Venen- oder Lymphgefäße werden häufig mit Hilfe einer Kompressionstherapie behandelt. Zu dieser Form der Therapie gehören u. a. Kompressionsstrümpfe und -strumpfhosen, die die Blutzirkulation und das Lymphsystem unterstützen.

Die enganliegenden Strümpfe kommen meist an den Armen oder Beinen zum Einsatz und üben einen kontinuierlichen Druck auf das Körpergewebe aus. Dadurch können die Venen das Blut wieder effektiver in Richtung Herz transportieren.

Kompressionsstrümpfe werden im Flachstrick- oder Rundstrickverfahren hergestellt. Beim Rundstrickverfahren gibt es seriengefertigte Strümpfe (Konfektionsware) und Versorgungen in Maßanfertigung, sofern eine Versorgung mit Konfektionsware nicht möglich ist. In der Regel sind rundgestrickte Kompressionsstrümpfe feiner und dünner als flachgestrickte Kompressionsstrümpfe.

Zu den vertraglich vereinbarten Hilfsmitteln gehören serienangefertigte Kompressionsstrümpfe und -strumpfhosen, Kompressionsstrümpfe und -strumpfhosen nach Maß sowie Befestigungshilfen.

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: Kompressionsversorgungen rundgestrickt bei Venenerkrankungen

und leichten Ödemen) 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 (inklusive 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 Ersatzlieferungen 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 Wechsel- oder Folgeversorgung ist vor der Abgabe die individuell benötigte Passform zu überprüfen. Vor jeder Abgabe der Kompressionsware ist eine Anprobe durchzuführen.

Die Grundausstattung mit Kompressionsware entspricht zwei Paar. Die Mindesthaltbarkeit von Kompressionsstrümpfen beträgt bei regelmäßiger Nutzung im gewöhnlichen Umfang in der Regel sechs Monate. Eine Folgeversorgung ist daher frühestens sechs Monate nach der Erstversorgung möglich. Dies gilt ebenso für alle weiteren Folgeversorgungen. Bei signifikanter Änderung relevanter Körpermaße (zum Beispiel aufgrund des Therapieerfolges oder durch Gewichtsveränderung) des bereits versorgten Körperteils kann eine Folgeversorgung auch schon früher begründet sein. Unser Vertragspartner hat dabei sicherzustellen, dass keine Mängel an der Passform vorliegen, andernfalls sind diese durch den Vertragspartner zu beheben. Hiervon ausgenommen sind Mängel, die durch falsche oder fehlerhafte Nutzung beziehungsweise falsche oder fehlerhafte Pflege entstanden sind.

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 Mehrkostenprodukt, das über das Maß des Notwendigen hinausgeht, ist die Vereinbarung über die Mehrkosten schriftlich zu dokumentieren und die Mehrkosten sind von Ihnen zu tragen.