

Wesentliche Vertragsinhalte über die Versorgung mit (teil-)konfektionierten Orthesen

Beschreibung

Orthesen sind funktionssichernde, körperumschließende oder körperanliegende Hilfsmittel, die von ihrer physikalischen/mechanischen Wirkung her konstruktiv stabilisieren, immobilisieren, mobilisieren, entlasten, korrigieren, retinieren, fixieren, redressieren und ausgefallene Körperfunktionen ersetzen.

Bei der Versorgung mit (teil-)konfektionierten Orthesen kommen industriell gefertigte Orthesen zum Einsatz. Diese Orthesen sind in verschiedenen Größen verfügbar und können durch eine orthopädietechnische Fachkraft in Teilen an Ihre medizinischen Bedürfnisse angepasst werden.

Zu den vertraglich vereinbarten Hilfsmitteln gehören u. a. Sprunggelenkorthesen, Kniegelenkorthesen, Hüftgelenkorthesen, Handgelenkorthesen und Schultergelenkorthesen.

Nicht in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherungen fallen Orthesen, die als Vorsorgeschutz (Prophylaxe) vor Verletzungen verordnet werden.

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 (Suchbegriffe: Orthesen, Orthopädie-Technik) 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 grundsätzlich verpflichtet, innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt unserer Kostenzusage die Versorgung mit teilkonfektionierten Orthesen sicherzustellen. Wünschen Sie einen späteren Liefertermin, so ist dieser maßgebend.

Zu Beginn Ihrer Versorgung ist grundsätzlich eine individuelle Messung durch unseren Vertragspartner durchzuführen. Auch bei einer Folgeversorgung ist vor der Abgabe eine individuelle Messung erforderlich. Vor jeder Abgabe der Orthese ist grundsätzlich eine Anprobe durchzuführen.

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.