

Wesentliche Vertragsinhalte über die Versorgung mit Stomabandagen

Beschreibung

Die Stomabandage ist ein Teil der Stomaversorgung. Sie dient zur Unterstützung der Bauchwand nach einem operativen Eingriff wie auch zur Vorbeugung einer parastomalen Hernie (Stomabruch) oder einem Prolaps (Vorfall des Darms).

Zu den vertraglich vereinbarten Hilfsmitteln gehören unter anderem Leib-Kompressionshosen für Stomaträger, Leibbinden sowie Kreuz- und Rückenstützbandagen.

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: Bandagen, Leib-Kompressionshosen für Stomaträger) 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 36 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 Durchführung der Beratung und der Erhalt des Hilfsmittels 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 36 Stunden sicherzustellen. Bei Mängeln an dem Hilfsmittel erfolgt die Reparatur oder eine gleichwertige Ersatzversorgung innerhalb von 24 Stunden, nachdem Sie den Mangel beim Vertragspartner bekannt gegeben haben.

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.