

Wesentliche Vertragsinhalte über die Hilfsmittelversorgung von Tracheotomierten und/oder Laryngektomierten

Beschreibung

Aufgrund einer Erkrankung der Atemwege oder zur künstlichen Beatmung kann eine Tracheotomie, ein sogenannter Luftröhrenschnitt, aus ärztlicher Sicht notwendig sein, um den Luftweg künstlich umzuleiten. Auch bei einer Laryngektomie, der chirurgischen Entfernung des Kehlkopfes, ist es erforderlich, die Luftröhre künstlich zu öffnen. In beiden Fällen ermöglicht anschließend die Hilfsmittelversorgung eine Sicherstellung der Atmung und eine Pflege des künstlichen Luftröhrenschnitts.

Zu den vertraglich vereinbarten Hilfsmitteln für Tracheotomierte und Laryngektomierte gehören unter anderem Trachealkanülen, Tracheokompressen, Sprechventile, Kanülen, Lentragebänder, Absaugkatheter, Sprachschallverstärker und Zubehör- und Verbrauchsmaterial.

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: Hilfsmittel bei Tracheostoma, Sprachschallverstärker, Stimmersatzhilfen) unterstützt Sie bei der Suche nach einem Vertragspartner.

Versorgungsablauf

Die hilfsmittelbezogene Beratung und Erstversorgung erfolgt postoperativ oder im Rahmen des Entlassmanagements in den häuslichen, ambulanten oder vollstationären Bereich. Spätestens mit dem Tag der Entlassung einschließlich der Wochenend- und Feiertage erfolgt die bedarfsgerechte Versorgung mit Hilfsmitteln.

Der Vertragspartner ist verpflichtet zur Beratung und Versorgung mindestens zwei Beratungsbesuche innerhalb der ersten drei Monate nach der Tracheotomie oder Laryngektomie und der Entlassung aus dem Krankenhaus durchzuführen. Das Beratungs- und Informationsgespräch umfasst, dass Sie oder eine von Ihnen beauftragte Person zur eigenständigen Versorgung angeleitet werden. Die vollständige Beratung muss durch den Vertragspartner dokumentiert werden. Notwendige Termine zur Anpassung oder Auslieferung sind rechtzeitig mit Ihnen abzustimmen. Hausbesuche werden ausschließlich nach vorheriger Anmeldung und in Ihrem Einverständnis durchgeführt.

Spätestens bei Abgabe des Hilfsmittels muss der Vertragspartner Ihnen seine Kontaktdaten sowie die Telefonnummer für den Notdienst zur Verfügung stellen. Der Vertragspartner stellt eine telefonische Auftragsannahme für die Beratung und Erteilung von Auskünften und Aufträgen an mindestens fünf Werktagen zu den üblichen Geschäftszeiten sicher (Servicehotline). Nach der Meldung eines Notfalls müssen innerhalb einer Stunde Maßnahmen zur Behebung des Notfalls eingeleitet werden. Für Sie entstehen dadurch mit Ausnahme der üblichen Telefonkosten im deutschen Festnetz keine weiteren Kosten.

Die Liefermenge soll den Bedarf von einem Monat nicht überschreiten. Nach Absprache mit Ihnen ist eine Liefermenge für maximal zwei Monate zulässig, wenn die räumlichen Lagerungsmöglichkeiten bei Ihnen dies zulassen. Unser Vertragspartner ist verpflichtet die laufende Nachlieferung mit den vertraglich geregelten Hilfsmitteln in jedem Versorgungsmonat frei Haus lückenlos sicherzustellen.

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 Erstversorgung mit dem Hilfsmittel ist grundsätzlich in Form einer zweimonatigen Versorgungspauschale und die Folgeversorgung in Form einer zwölfmonatigen Versorgungspauschale inklusive medizinisch notwendigen Zubehörs, notwendiger Reparaturen, Ersatzgeräte und erforderlicher sicherheitstechnischer Kontrollen sowie Service- und Dienstleistungen vorgesehen.

Muss ich eine gesetzliche Zuzahlung leisten?

Ab dem 18. Lebensjahr zahlen Versicherte zehn Prozent der Kosten, maximal zehn Euro pro Monatsbedarf. 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.