



# Checkliste Hilfsmittelantrag

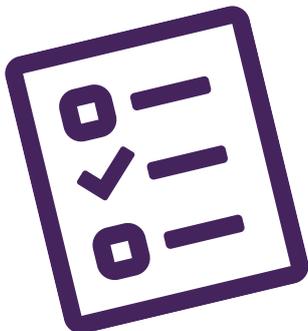
# Was sind Hilfsmittel?

Die Anzahl an Hilfsmitteln für kranke oder pflegebedürftige Menschen ist hoch. Sie sind im Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes in 38 Produktgruppen unterteilt.

In erster Linie sollen sie Menschen mit Behinderungen und Erkrankungen helfen, ein selbstbestimmtes und schmerzfreies Leben zu führen. Gebrauchsgegenstände aus dem Alltag werden nicht dazu gezählt.



## Klassische Hilfsmittel sind beispielsweise:



- Rollstühle und Rollatoren
- Hör- und Sehhilfen
- Körperersatzstücke (Prothesen)
- Gehhilfen
- Hilfsmittel zur Kompressionstherapie

# Voraussetzungen,

## damit die Krankenkasse die Kosten übernimmt

**Hilfsmittel werden von der Krankenkasse bezahlt, wenn diese:**

- eine erfolgreiche Krankenbehandlung sichern
- einer Behinderung vorbeugen
- oder dem Ausgleich einer vorhandenen Behinderung dienen

Der Prozess zur Anschaffung und die Kostenerstattung von Hilfsmitteln kann unterschiedlich gestaltet sein, abhängig vom infrage kommenden Produkt. Die nachfolgende Auflistung stellt Schritte und Hinweise dar, die Ihnen als Orientierungsgrundlage dienen können.

## 1. Stellen Sie vorab eigene Überlegungen an

Welche Einschränkungen erleben Sie in Ihrem Alltag?

---

---

Welche Hilfsmittel würden Ihnen zur Beseitigung der Einschränkungen helfen?

---

---

Können Sie sich vorab selbst über infrage kommende Hilfsmittel informieren?

---

---

## 2. Sprechen Sie mit einem Arzt

- ➔ Erklären Sie dem Arzt Ihre Situation und ggf., welches Hilfsmittel Sie sich vorstellen können
- ➔ Der Arzt ermittelt, welches konkrete Hilfsmittel zu Ihren Bedürfnissen passt
- ➔ Er erstellt eine medizinische Verordnung

## 3. Überprüfen Sie, ob diese Informationen in der Verordnung vermerkt sind

- Die medizinische Diagnose
- Die medizinische Notwendigkeit des Hilfsmittels
- Die konkrete Hilfsmittelnummer aus dem Hilfsmittelverzeichnis
- Eine Begründung, warum gerade dieses Hilfsmittel gewählt wurde
- Nach der Überprüfung übermitteln Sie oder Ihr Arzt die Verordnung an die Krankenkasse

## 4. Als Alternative zum Arzt: Empfehlung von einer Pflegefachkraft einholen

Eine Pflegefachkraft kann ebenfalls eine Empfehlung für ein Hilfsmittel ausstellen. Die Verordnung eines Arztes benötigen Sie in diesem Fall nicht mehr.



**Wichtig:** Pflegefachkräfte dürfen keine konkreten Hersteller empfehlen, nur Bezeichnung und Produktart des Hilfsmittels. Sie dürfen Hilfsmittel-Empfehlungen auch nur im Rahmen folgender Leistungserbringungen ausstellen:

- Für die **häusliche Krankenpflege** (möglich auch ohne Pflegegrad)
- Für **Pflegesachleistungen** (für Pflegebedürftige nur mit Pflegegrad 2-5)
- Für die **außerklinische Intensivpflege** (Pflege muss im Haushalt der pflegebedürftigen Person, eines Angehörigen oder in einer ambulanten Wohngruppe stattfinden)
- Für einen **Beratungseinsatz** (Pflegegrade 2-5, auf Wunsch auch schon bei Pflegegrad 1)
- Für **stationäre Einrichtungen** (z.B. Pflegeheime) darf keine Empfehlung ausgestellt werden

## 5. Warten Sie auf Rückmeldung Ihrer Krankenkasse

- Achten Sie darauf, dass die Bearbeitungsfrist von **drei Wochen** eingehalten wird
- Wird der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) hinzugezogen, verlängert sich die Frist auf **fünf Wochen**
- Bei Versäumnis der Frist muss die Krankenkasse Sie rechtzeitig schriftlich informieren
- Erfolgt keine Rückmeldung, gilt Ihr Antrag automatisch als genehmigt
- Besorgen Sie in diesem Fall Ihr Hilfsmittel direkt beim Dienstleister und stellen Sie es der Krankenkasse in Rechnung

## 6. Eventuelle Rückfragen seitens der gesetzlichen Krankenkasse

Die Krankenkasse prüft die ärztliche Verordnung auf Notwendigkeit des Hilfsmittels und fordert eventuell weitere Informationen an.

Wo hoch fällt Ihre Einschränkung aus?

---

---

Wie hoch ist der Grad Ihrer Immobilität?

---

---

Zu welchem Zweck gedenken Sie das Hilfsmittel zu nutzen?

---

---

## 7. Kontaktieren Sie zwischenzeitlich den verantwortlichen Dienstleister für das Hilfsmittel

Krankenkassen übernehmen nur die Kosten, wenn das Hilfsmittel von einem ihrer Vertragspartner und einem staatlich anerkannten Dienstleister stammt.

- ➔ Fragen Sie Ihre Krankenkasse, über welche Hilfsmittel-Dienstleister Sie versorgt werden können (Sanitätshaus, Apotheke etc.)
- ➔ Der Dienstleister erläutert die Handhabung/Funktionen des Hilfsmittels vor Ort
- ➔ Bei Bedarf/nach Möglichkeit testen Sie das Hilfsmittel
- ➔ Der Dienstleister erstellt Kostenvoranschlag und reicht diesen bei der Krankenkasse ein

## 8. Bescheid der Krankenkasse ist da: Ihr Antrag wurde akzeptiert

- Die Krankenkasse bestellt das Hilfsmittel bei einem ihrer Dienstleister
- Hilfsmittel wird vom Dienstleister an Sie geliefert
- Benötigen Sie das Hilfsmittel nicht mehr holt der Dienstleister es ggf. wieder ab

## 9. Nach Kostenübernahme auf Eigenanteil und laufende Kosten achten

- Der Eigenanteil liegt zwischen 5 Euro und 10 Euro
- Für laufende Kosten muss der Kostenträger aufkommen
- Laufende Kosten beinhalten: Stromkosten, Ersatzteile, Wartung, Zubehör, Reparaturen
- Klären Sie mit dem Kostenträger, ob Anspruch auf eine Kostenübernahme besteht

## 10. Bescheid der Krankenkasse ist da: Ihr Antrag wurde abgelehnt

- Fragen Sie nach, warum der Antrag abgelehnt wurde
- Die Zeit um Widerspruch einzureichen, beträgt **vier Wochen**
- Begründen Sie im Widerspruch, warum Sie ein bestimmtes Modell benötigen

# Andere Kostenträger

## Eventuell Alternativen prüfen

Die gesetzliche Krankenversicherung ist als Kostenträger prinzipiell immer die erste Adresse. Abhängig vom Zweck des Hilfsmittels können aber auch andere Institutionen infrage kommen.

- ✓ Die **gesetzliche Unfallversicherung** bei Krankheit oder Behinderung nach einem Arbeitsunfall
- ✓ Die **Agentur für Arbeit** und **Rentenversicherung** bei Hilfsmitteln, die für den Beruf notwendig sind
- ✓ Das **Sozialamt**, wenn Anspruch auf Hilfe zur Pflege besteht
- ✓ Das **Jugendamt**, wenn die Betroffenen Kinder und Jugendliche sind

Beantragen Sie das Hilfsmittel beim falschen Kostenträger, muss ihn dieser an den korrekten Träger weiterleiten. Macht er dies nicht rechtzeitig, muss er den Antrag selbst weiter bearbeiten.



Mehr zum Thema Notruf-Lösungen und Pflege allgemein finden Sie auch unter [www.pflegeportal.org](http://www.pflegeportal.org).

# Impressum

## **seguras Media GmbH & Co. KG**

Logestraße 41 c  
27616 Beverstedt  
Deutschland

Telefon: +49 4747 – 6059960  
Telefax: +49 4747 – 6059966  
E-Mail: [kontakt@seguras.de](mailto:kontakt@seguras.de)  
Internet: [www.seguras-media.de](http://www.seguras-media.de)

## **Bildquellen:**

- © [Ahsan Alvi / Shutterstock.com](#)
- © [Martin Novak / Shutterstock.com](#)
- © [adriaticfoto / Shutterstock.com](#)
- © [Erickson Stock / Shutterstock.com](#)
- © [renatahamuda / freepik.com](#)
- © [chormail / freepik.com](#)
- © [freepik / freepik.com](#)
- © [pixel-shot.com / freepik.com](#)
- © [Monkey Business Images / Shutterstock.com](#)
- © [New Africa / Shutterstock.com](#)
- © [Motortion Films / Shutterstock.com](#)

**Stand: November 2023**