

Versorgung mit Schmerztherapie-, Muskelstimulations- und Inkontinenztrainergeräten und Geräten zur funktionellen Elektrostimulation der Produktgruppe 09 sowie die Versorgung mit elektronischen Messsystemen der Beckenbodenmuskelaktivität der Produktgruppe 15 nach § 127 Abs. 1 SGB V

Gesetzlich Versicherte haben Anspruch auf die Versorgung mit Schmerztherapie-, Muskelstimulations- und Inkontinenztrainergeräten sowie Geräten zur funktionellen Elektrostimulation der Produktgruppe 09 sowie die Versorgung mit elektronischen Messsystemen der Beckenbodenmuskelaktivität der Produktgruppe 15. Voraussetzung ist das Vorliegen einer Verordnung durch Ihren Arzt.

Der Gesetzgeber fordert, dass eine Versorgung nur durch Vertragspartner der Krankenkasse erfolgt. Das Dienstleistungsunternehmen spectrumK hat deshalb für viele Krankenkassen gemeinsam Verträge mit Anbietern abgeschlossen. Das reduziert Bürokratie bei den Krankenkassen und ermöglicht günstige Preise. Beides nützt auch den Versicherten.

Wer versorgt Sie?

Wir haben mit einer Vielzahl von Hilfsmittelanbietern Verträge über die Versorgung mit Schmerztherapie-, Muskelstimulations-, Inkontinenztrainergeräten und Geräten zur funktionellen Elektrostimulation der Produktgruppe 09 sowie die Versorgung mit elektronischen Messsystemen der Beckenbodenmuskelaktivität der Produktgruppe 15 geschlossen. Unser Ziel ist es dabei, dass Sie gute Qualität bekommen.

Zu unseren Vertragspartnern zählen sowohl überregional tätige Hilfsmittelanbieter, sog. Homecare-Versorger, als auch Sanitätshäuser. Kontinuierlich treten weitere qualifizierte Anbieter unseren Verträgen bei.

Sie entscheiden, von welchem dieser Vertragspartner Sie versorgt werden möchten!

Sie suchen einen Vertragspartner?

Hier finden Sie eine Übersicht aller für Ihre Versorgung zugelassenen Vertragspartner.

https://vertragspartner.mip-ekv.de/index.php?PHPSESSID=i8kg6h42sfklr58tcoar9tdt7&FRMNMR=1&MSM_WINNMR=1

Gerne können Sie uns auch anrufen, wir helfen Ihnen weiter.

Alle unsere Vertragspartner sind für die ausgewählten Versorgungsbereiche fachlich qualifiziert. Darüber hinaus sind die Vertragspartner verpflichtet nur Hilfsmittel abzugeben, die die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsstandards erfüllen. Dadurch wird die qualitätsgesicherte Versorgung gewährleistet. Beides prüfen wir regelmäßig.

Was umfasst die Versorgung durch Ihre Krankenkasse

Die Versorgung umfassen neben den Produkten auch vielfältige Serviceleistungen:

- Der Anbieter muss Sie **umfassend beraten** und über alle **Schritte im Versorgungsprozess informieren**.
- Sie haben Anspruch auf eine **mehrkostenfreie Versorgung!**
- Unser Vertragspartner ist verpflichtet, Sie über das Angebotsspektrum der aufzahlungsfreien Produkte, die für Ihre Versorgungssituation geeignet und medizinisch notwendig sind und für die Ihnen keine Mehrkosten berechnet werden, zu informieren und zu beraten. Nur wenn Sie sich dennoch für ein Produkt entscheiden, das über das medizinisch Notwendige hinausgeht, müssen Sie die hierdurch entstehenden Mehrkosten tragen.
- Der Hilfsmittelanbieter ist verpflichtet, **Sie in den Gebrauch des Hilfsmittels einzuweisen!**
- Sie erhalten zudem eine Gebrauchsanweisung. Sprechen Sie Ihren versorgenden Betrieb darauf an!
- Sie haben Anspruch auf die **kostenfreie Lieferung sowie Rücksendung zu Ihnen nach Hause!**
- Der Hilfsmittelanbieter ist verpflichtet, eine **unverzügliche und einwandfreie Versorgung** sicherzustellen:

Die Lieferung der Geräte erfolgt innerhalb von zwei Werktagen (Mo-Fr) nach Auftragseingang.

- Bei **Gerätedefekten** haben Sie Anspruch auf **zeitnahen Ersatz** durch Ihren Leistungserbringer!
- Ihr Anbieter hat zwei Werktage (Mo-Fr) Zeit für die Reparatur bzw. den Versand des Ersatzgerätes.

Wechsel des Leistungserbringers

Sie können Ihren Hilfsmittelanbieter unter unseren Vertragspartnern frei wählen. Bitte beachten Sie bei einem Wechsel Folgendes:

- **Informieren Sie** rechtzeitig Ihren noch versorgenden **Hilfsmittelanbieter**.
- Klären Sie mit dem versorgenden Hilfsmittelanbieter, **wann** ein Wechsel möglich ist, so dass keine Doppelversorgung entsteht. Diese müssten Sie bezahlen.
- Bei Wechsel des Leistungserbringers benötigen Sie eine **neue Verordnung** von Ihrem Arzt.
- **Informieren Sie** Ihre **Krankenkasse** über den Wechsel.

Was kostet die Versorgung?

Die Versorgung ist für Sie grundsätzlich mehrkostenfrei. **Ihr Hilfsmittelanbieter rechnet die Versorgung direkt mit der Krankenkasse ab.** Damit sind auch die Serviceleistungen abgegolten.

Welche Zuzahlung muss der Versicherte leisten?

Sie leisten lediglich die **gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlung**. Diese beträgt 10% der anfallenden Kosten, maximal 10,00 € pro Versorgungsmonat. Die Zuzahlung rechnen Sie direkt mit dem Hilfsmittelanbieter ab. Wir übernehmen die Zuzahlung, wenn eine Befreiung vorliegt.

Mehrkosten, die aufgrund Ihres Wunsches nach einer Versorgung über das medizinisch Notwendige hinaus entstehen, fallen nicht unter die Befreiung. Diese müssen Sie direkt mit dem Hilfsmittelanbieter abrechnen.