

Ergänzung zu der
Gemeinsamen Verlautbarung
der Spitzenverbände der Krankenkassen

AOK-Bundesverband, Bonn-Bad Godesberg
BKK Bundesverband, Essen
IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach
See-Krankenkasse, Hamburg
Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel
Bundesknappschaft, Bochum
Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg
AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Siegburg,

zur Umsetzung des Gesetzes zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) im Hilfsmittelbereich vom 25. November 2003

Aktualisierung der Zuzahlungsregelungen

30. März 2004

1. Vorwort

Das Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz - GMG) ist am 19. November 2003 im Bundesgesetzblatt bekannt gemacht worden. Die wesentlichen gesetzlichen Neuregelungen sind am 1. Januar 2004 in Kraft getreten.

Um eine reibungslose Umsetzung der gesetzlichen Rahmenvorgaben im Betriebs- und Krankenkassenalltag zu ermöglichen, haben die Spitzenverbände der Krankenkassen am 25. November 2003 in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung eine gemeinsame Verlautbarung herausgegeben, die Ausführungen zur Ausgestaltung des GMG, insbesondere zur Patientenzahlung, zum Leistungsanspruch, zu den Festbeträgen und zum vertragsrechtlichen Kontext im Hilfsmittelbereich enthält.

Angesichts der Vielschichtigkeit und Komplexität der Hilfsmittelversorgungen konnten nicht alle Fragen durch die Verlautbarung geregelt werden. Die Spitzenverbände der Krankenkassen geben daher ergänzende Empfehlungen zu den Zuzahlungsregelungen, die sich auf das Kapitel 4 der Verlautbarung beziehen. Um eine einheitliche Rechtsanwendung zu erreichen, werden vor allem Beispiele zu den Regelungen gebildet.

2. § 33 Abs. 2 SGB V i.V.m. §§ 61 und 62 SGB V – Zuzahlung für Hilfsmittel

Gesetzestext

§ 33 Abs. 2 SGB V n.F.

.....Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, leisten zu jedem zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verordneten Hilfsmittel als Zuzahlung den sich nach § 61 Satz 1 ergebenden Betrag zu dem von der Krankenkasse zu übernehmenden Betrag an die abgebende Stelle; der Vergütungsanspruch nach den Sätzen 1 und 2 verringert sich um die Zuzahlung; die Zuzahlung bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln beträgt zehn vom Hundert je Packung, höchstens jedoch zehn Euro für den Monatsbedarf je Indikation.

§ 61 SGB V n.F.

Zuzahlungen, die Versicherte zu leisten haben, betragen zehn vom Hundert des Abgabepreises, mindestens jedoch fünf Euro und höchstens zehn Euro; allerdings jeweils nicht mehr als die Kosten des Mittels.....Geleistete Zuzahlungen sind von dem zum Einzug Verpflichteten gegenüber dem Versicherten zu quittieren; ein Vergütungsanspruch hierfür besteht nicht.

§ 62 SGB V n.F.

Versicherte haben während jedes Kalenderjahres nur Zuzahlungen bis zur Belastungsgrenze zu leisten; wird die Belastungsgrenze bereits innerhalb eines Kalenderjahres erreicht, hat die Krankenkasse eine Bescheinigung darüber zu erteilen, dass für den Rest des Kalenderjahres keine Zuzahlungen mehr zu leisten sind.....

2.1 Definition

Eine Zuzahlung ist gemäß den gesetzlichen Bestimmungen zu erheben, wenn der Versicherte am Tag der Leistungserbringung das 18. Lebensjahr vollendet hat.

Bei der Zuzahlungsregelung wird unterschieden zwischen

- zum Verbrauch bestimmten und
- nicht zum Verbrauch bestimmten

Hilfsmitteln.

Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel können wegen ihrer Beschaffenheit, ihres Materials oder aus hygienischen Gründen nur einmal ununterbrochen benutzt werden und sind in der Regel für den Wiedereinsatz nicht geeignet. Die Dauer der Benutzung ist dabei unerheblich. Produkte, die nur dazu dienen, Verbrauchshilfsmittel anzuwenden, unterliegen der gleichen Zuzahlungsregelung wie Verbrauchsartikel (z. B. Netzhasen bei Inkontinenzvorlagen). In der beigefügten Tabelle (**Anlage**) werden die Hilfsmittel des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 128 SGB V benannt, die der Zuzahlungsregelung für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel unterliegen. Im Zuge von Fortschreibungen der Produktgruppen werden entsprechende Hinweise ins Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen.

Nicht zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel können mehrmals von einem oder - im Wiedereinsatz - von verschiedenen Versicherten verwendet werden. Es sind auch dann nicht zum

Verbrauch bestimmte Hilfsmittel, wenn sie nach mehrmaligem Gebrauch verschleißten oder abnutzen.

2.2 Umsetzung

2.2.1 Belastungsgrenzen

Zur Vermeidung von Härten kann die Krankenkasse die Versicherten in entsprechender Anwendung des § 62 SGB V von der Zuzahlung befreien. Vor dem 1. Januar 2004 ausgestellte Befreiungen haben grundsätzlich keine Gültigkeit mehr.

Die Regelung des § 62 SGB V zur Freistellung von weiteren Zuzahlungen bezieht sich lediglich auf Zuzahlungen im Sinne des § 33 SGB V. Sie ist nicht anwendbar, wenn vom Versicherten z. B. ein Gebrauchsgegenstandsanteil oder der Differenzbetrag zwischen Abgabepreis und Durchschnittspreis nach § 127 SGB V/Festbetrag nach § 36 SGB V zu zahlen ist.

2.2.2 Einziehung der Zuzahlung

Der Vergütungsanspruch des Leistungserbringers verringert sich kraft Gesetz um die Zuzahlung. Verantwortlich für die Einziehung der Zuzahlung vom Versicherten ist der Leistungserbringer. § 43b SGB V, wonach die Verpflichtung zur Einziehung der Zuzahlung auf die Krankenkasse übergeht, wenn der Versicherte trotz schriftlicher Aufforderung nicht zahlt, findet keine Anwendung. Dieser Ausnahmetatbestand galt bereits bei Einführung einer Zuzahlung für bestimmte Hilfsmittel durch das 2. GKV-Neuordnungsgesetz und ergibt sich aus der dortigen Gesetzesbegründung. Die Tatsache, dass die Zuzahlung nun für alle Hilfsmittel gilt, kann bei ansonsten unverändertem gesetzlichen Wortlaut nicht zu einer Anwendbarkeit des § 43 b SGB V bei der Hilfsmittelzuzahlung führen.

Geleistete Zuzahlungen sind von dem Leistungserbringer gegenüber dem Versicherten zu quittieren; ein Vergütungsanspruch hierfür besteht nicht. Der Leistungserbringer hat in diesem Zusammenhang anzugeben, welches Hilfsmittel und in welcher Anzahl abgegeben wurde. Bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln ist ferner der Versorgungszeitraum – ggf. unter Berücksichtigung der ärztlichen Versorgung - anzugeben.

Gemäß dem Gesetzeswortlaut hat der Versicherte die Zuzahlung an die abgebende Stelle zu entrichten. Die abgebende Stelle in diesem Sinne ist der Vertragspartner der Krankenkasse, der zur Abrechnung des Hilfsmittels berechtigt ist. Dazu gehören z. B. Pflegeheime als abgebende Stelle, auch wenn sie nicht als Leistungserbringer nach § 126 SGB V zugelassen sind.

2.2.3 Berechnungsgrundlage

Grundsätzlich ist eine Zuzahlung des Versicherten zu allen Zahlungen seiner Krankenkasse im Rahmen seiner Hilfsmittelversorgung fällig. Grundlage für die Berechnung der Zuzahlung ist der von der Krankenkasse zu übernehmende Betrag, z. B. der Festbetrag gemäß § 36 SGB V oder der Durchschnittspreis gemäß § 127 Abs. 3 Satz 2 bis 4 SGB V. Ein Gebrauchsgegenstandsanteil oder/und der Differenzbetrag zwischen Abgabepreis und

Durchschnittspreis nach § 127 SGB V/Festbetrag nach § 36 SGB V ist somit vor der Berechnung der Zuzahlung von dem Abgabepreis des Hilfsmittels abzuziehen.

Der Hilfsmittelversorgungsanspruch umfasst gemäß § 33 Abs. 1 SGB V auch die notwendige Anpassung von Hilfsmitteln sowie die Ausbildung in ihrem Gebrauch. Dementsprechend zählen zum Versorgungsumfang Zubehör-, Zurüst- oder Zusatzteile sowie die Auslieferung, Anpassung oder Erprobung des Hilfsmittels, um dieses in gebrauchsfertigem Zustand zur Verfügung zu stellen. Die Zuzahlung berechnet sich aus den Kosten für die gesamte Versorgung für das jeweilige Hilfsmittel.

Dies gilt auch für Verbrauchsmaterialien, die im – ggf. vertraglich vereinbarten – Lieferumfang eines nicht zum Verbrauch bestimmten Basisproduktes enthalten sind und in einer Versorgung ausgeliefert werden. In diesem Fall wird für das Verbrauchsmaterial keine gesonderte Zuzahlung berechnet. Die Kosten werden der Grundleistung zugeschlagen und die Zuzahlung gemäß den Regelungen für nicht zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel berechnet.

Die nach Verträgen gemäß § 127 SGB V gesondert abrechnungsfähigen Preise für Hausbesuche und Wegegeld werden ebenfalls dem Preis für das Hilfsmittel zugeschlagen, da sie dazu dienen, das Hilfsmittel gebrauchsfertig zur Verfügung zu stellen. Die Zuzahlung wird aus dem Gesamtbetrag ermittelt.

2.2.4 Nachträgliche Lieferung von Zubehör- und Zurüstteilen

Nachträgliche Zurüstungen oder Lieferungen von Zubehör- oder Zusatzteilen, die nicht zum Verbrauch bestimmt sind, werden wie eigenständige Hilfsmittel behandelt und unterliegen auch einer Zuzahlungspflicht nach § 33 Abs. 2 SGB V. Sofern zeitgleich mehrere nicht zum Verbrauch bestimmte Zubehör- oder Zurüstteile zu einem Basisprodukt nachgeliefert werden, ist eine Zuzahlung aus dem Gesamtbetrag zu ermitteln. Bei einer Nachlieferung von Verbrauchsmaterialien gelten die Regelungen für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel.

2.2.5 Vergütungsformen

Die Berechnungsgrundlage für die Zuzahlung ist der von der Krankenkasse zu übernehmende Betrag. Bei diesem Betrag kann es sich je nach Vertragsgestaltung um einen Kaufpreis, eine Wiedereinsatzvergütung oder auch um Mieten bzw. Versorgungspauschalen handeln. Auf jede fällig werdende Miet- oder Pauschalzahlung ist eine Zuzahlung von 10 % zu berechnen, mindestens 5 Euro, aber nicht mehr als die Höhe des fälligen Miet- bzw. Pauschalbetrages. Da sich die Zuzahlung auf das eingesetzte Hilfsmittel bezieht, können je Hilfsmittel für den gesamten Versorgungszeitraum maximal 10 Euro erhoben werden, auch wenn mehrere (Folge-)Verordnungen zugrunde liegen.

Sofern der vertraglich festgelegte Versorgungszeitraum die übliche Lebensdauer eines Produktes widerspiegelt, entsteht bei Fälligwerden einer weiteren Pauschale eine neue Zuzahlung.

Eine höhere Zuzahlung als 10 Euro für eine Versorgung kann anfallen, wenn die Miete bzw. Pauschale nicht nur die Kosten für das Produkt, sondern auch die Kosten für benötigte zum Verbrauch bestimmte Produkte enthält (z. B. Fallpauschale für ein Elektrostimulationsgerät

schließt die Kosten für die Elektroden ein). Bei einer solchen Konstellation hat die jeweilige Krankenkasse auf Basis der vertraglichen Regelung eine Entscheidung über die Zuzahlung für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel zu treffen.

2.2.6 Paarweise oder beidseitige Versorgung

Hilfsmittel, die im Regelfall zum funktionsgerechten Einsatz als Paar abgegeben werden, sind als Versorgungseinheit anzusehen und nur mit einer Zuzahlung gemäß § 33 Abs. 2 SGB V zu belegen. Hierzu zählen insbesondere

- Orthopädische Schuhe
- Schuhzurichtungen an konfektionierten Schuhen
- Einlagen
- Gehstützen
- Brillengläser
- Kontaktlinsen
- Kompressionsstrümpfe.

Bei diesen Produkten ist die Zuzahlung aus dem Gesamtbetrag für ein Paar zu ermitteln. Sofern in Ausnahmefällen lediglich ein Produkt erforderlich ist (z. B. Einlage zum Verkürzungsausgleich) gilt dies als ein verordnetes Hilfsmittel und es entsteht eine Zuzahlung auf das einzelne Produkt. Bei Mehrfachausstattungen entsteht je Hilfsmittel eine Zuzahlung (z. B. bei Lieferung von zwei Kompressionsstrümpfen für das linke Bein entstehen zwei Zuzahlungen).

Bei nachfolgenden Produkten werden für die Versorgung auf jeder Körperseite unterschiedliche Indikationen unterstellt, da diese Hilfsmittel in der Regel nicht paarweise – und häufig zeitversetzt - abgegeben werden bzw. die Versorgung mit einem Produkt nicht von einem Gegenstück abhängig ist. Dies sind vor allem

- Bandagen
- Verbandschuhe
- Hörgeräte.

Auch wenn die Versorgung in Einzelfällen auf beiden Seiten zeitgleich erfolgt, entstehen zwei Zuzahlungen gemäß § 33 Abs. 2 SGB V.

2.2.7 Folgekosten

Für bestimmte Leistungen, die nur mittelbar oder gar nicht mit der Hilfsmittelabgabe im Zusammenhang zu sehen sind, wird keine Zuzahlung erhoben. Dazu zählen insbesondere Kosten für die Rückholung und Aussonderung von Hilfsmitteln oder für Reparatur- und Wartungsleistungen. Sofern vorhandene Akkus ausgetauscht werden, handelt es sich um eine Reparatur, die ebenfalls zuzahlungsfrei ist. Batterien sind zum Verbrauch bestimmte Produkte, die mit der entsprechenden gesetzlichen Zuzahlung belegt werden. Für pauschalen Aufwendersersatz (Futterkosten) oder Tierarztkosten für den Blindenführhund entsteht keine Zuzahlung.

Ersatzteile zählen zur Reparatur oder Wartung und werden nicht mit einer Zuzahlung belegt, sofern lediglich bereits vorhandene Bestandteile des Hilfsmittels gegen gleichartige Komponenten ausgetauscht werden und diese nicht zum Verbrauch bestimmt sind. Sofern es sich um Zurüstungen bisher noch nicht vorhandener Hilfsmittelkomponenten handelt oder das Hilfsmittel ausgetauscht wird (Ersatzbeschaffung), entsteht eine gesetzliche Zuzahlung.

2.2.8 Produkte bei Schwangerschaftsbeschwerden oder Entbindung

Bei Produkten, die aufgrund von Schwangerschaftsbeschwerden abgegeben werden oder die im Zusammenhang mit der Entbindung stehen (z. B. Kompressionsstrumpfhosen für die Schwangerschaft), entsteht in Anlehnung an § 196 RVO keine Zuzahlung.

2.2.9 Berechnung der Zuzahlung bei nicht zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln

Für nicht zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel gilt die Zuzahlungsregelung gemäß § 33 Abs. 2 i. V. m. § 61 Satz 1 SGB V. Danach zahlen die Versicherten für jedes Hilfsmittel 10 % des von der Krankenkasse zu übernehmenden Betrages, mindestens jedoch fünf Euro und höchstens zehn Euro (allerdings nicht mehr als die Kosten des Mittels) an die abgebende Stelle.

Berechnung:

- 10 % vom Abgabepreis (von dem von der Krankenkasse zu übernehmenden Betrag)
- ⇒ mindestens 5 Euro
- ⇒ maximal 10 Euro
- ⇒ ggf. begrenzt auf die Kosten des Mittels

2.2.10 Berechnung der Zuzahlung bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln

Für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel gilt die Zuzahlungsregelung gemäß § 33 Abs. 2 Satz 5, letzter Teilsatz, SGB V. Danach zahlen die Versicherten 10 % je Packung, höchstens jedoch 10 Euro für den Monatsbedarf je Indikation. Die Zuzahlung wird auf einen maximalen Monatsbetrag von 10 Euro für alle zum Verbrauch bestimmten Hilfsmittel begrenzt. Dies gilt unabhängig davon, ob die zum Verbrauch bestimmten Hilfsmittel aufgrund einer oder mehrerer Indikationen benötigt werden bzw. ob sie verschiedenen Produktgruppen zuzuordnen sind.

Berechnung:

10 % je Packung

⇒ kein Mindestbetrag

⇒ maximal 10 Euro für den Monatsbedarf

2.2.11 Leistungserbringerwechsel

Sofern Versicherte Hilfsmittel von verschiedenen Leistungserbringern erhalten, ist von jedem Leistungserbringer bei der Versorgung die Zuzahlung vollständig zu erheben. Die Rückerstattung ggf. zuviel gezahlter Beträge erfolgt durch die Krankenkasse. Sofern die Maximalwerte überschritten werden, ist durch die Krankenkasse eine Erstattung an den Versicherten vorzunehmen (z. B. zweimal 10 Euro in einem Monat für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel bei verschiedenen Leistungserbringern).

Übersicht der Zuzahlungsregelungen

Nr.	Art/Vergütung	Zuzahlung	Minimum	Maximum
1	Einzelvergütung für gebrauchsfertiges, wiederverwendbares Hilfsmittel - ggf. inkl. erforderlichen Zubehör-, Zurüst- bzw. Zusatzteilen oder auch Verbrauchsmaterialien und/oder inkl. Anpassung, Auslieferung, Erprobung - (gilt bei Neulieferung, Ersatzbeschaffung oder Folgeversorgung)	10 % vom Gesamtabgabepreis	5 Euro	10 Euro; Kosten des Mittels/ der Mittel
2	Fall-/Versorgungs- oder andere Pauschalen, Mieten	10 % vom jeweils fällig werdenden Pauschal- bzw. Mietbetrag	5 Euro	Insgesamt 10 Euro pro Hilfsmittel für den Gesamtversorgungszeitraum; nicht mehr als der Miet- oder Pauschalbetrag
3	Nachträgliche Zurüstung/ nachträgliche Lieferung von nicht zum Verbrauch bestimmten Zubehör- oder Zusatzteilen (Dies betrifft auch im Rahmen der Erstlieferung Zubehörteile oder Zusätze, die nicht dazu dienen, das Produkt gebrauchsfertig zur Verfügung zu stellen.) Nachträgliche Lieferung von zum Verbrauch bestimmten Artikeln siehe Ziffer 8	10 % vom Gesamtabgabepreis	5 Euro	10 Euro; Kosten der Zurüstung oder Lieferung von Zubehör etc.
4	Wiedereinsatz	10 % von den Wiedereinsatzkosten	5 Euro	10 Euro; Kosten des Wiedereinsatzes
5	Beidseitige/paarweise Versorgung (Hilfsmittel, die im Regelfall zum funktionsgerechten Einsatz als Paar abgegeben werden)	10 % vom Gesamtabgabepreis pro Paar	5 Euro pro Paar	10 Euro pro Paar; Kosten des Paares
6	Nebenkosten wie Hausbesuchs- oder Wegegebühren	Diese Nebenkosten werden der Grundleistung zugeschlagen. Die Zuzahlung wird von dem Gesamtbetrag berechnet. 10 % vom Gesamtabgabepreis inkl. Nebenkosten	5 Euro für die Gesamtleistung	10 Euro für die Gesamtleistung

Umsetzung des Gesetzes zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung
(GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) - Versorgung mit Hilfsmitteln

Nr.	Art/Vergütung	Zuzahlung	Minimum	Maximum
7	<p>Kosten, die nicht in direktem Zusammenhang mit der Hilfsmittelabgabe stehen (z. B. Rückholung oder Aussonderung, Reparatur, Wartung oder Abbruch einer Versorgung)</p> <p>Zubehöerteile und Zusätze zählen zur Reparatur, wenn sie bereits vorhandene, gleichartige Bestandteile ersetzen.</p>	Keine Zuzahlung		
8	Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel (Erstlieferung, Nachlieferung oder Folgeversorgung)	10 % vom Abgabepreis (je Packung)		10 Euro für den Monatsbedarf
9	Fall-/Versorgungs- oder andere Pauschalen bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln	10 % der Pauschale (Die Zuzahlung wird jeweils erhoben bzw. fällt an, wenn die Pauschale fällig wird.)		10 Euro für den Monatsbedarf
10	Hilfsmittel bei Schwangerschaftsbeschwerden oder im Zusammenhang mit der Entbindung	Keine Zuzahlung		
11	Gleichzeitige Auslieferung von Verbrauchsartikeln und mehrfach verwendbaren Produkten, die nur dazu dienen, die Verbrauchsmaterialien anzuwenden	10 % vom Gesamtabgabepreis		10 Euro für den Monatsbedarf

2.2.12 Beispiele für Zuzahlungsregelungen

Stichwort	Leistungsart/Auslieferung	Zuzahlung	Regelungs- nr.*
Anpassungen	Anpassung im Rahmen einer Neuversorgung	Zuzahlung vom Gesamtbetrag für das Hilfsmittel inkl. Anpassung	1
	Nachträgliche Anpassung z. B. einer Sitzschale oder eines Schafes aufgrund einer Veränderung der Körpermaße	Keine Zuzahlung	7
Akkus	Austausch von Akkus	Keine Zuzahlung	7
Augenprothese	Erstversorgung mit Interimsprothese	10 % vom Abgabepreis, min. 5 Euro, max. 10 Euro bzw. Kosten des Produktes	1
	Spätere Endversorgung mit Definitivprodukt	10 % vom Abgabepreis, min. 5 Euro, max. 10 Euro bzw. Kosten des Produktes	1
Blindenlangstock inkl. Mobilitätstraining	Versorgung mit einem Blindenlangstock und Einweisung in den Gebrauch des Hilfsmittels durch Mobilitätstraining	10 % von den Gesamtkosten für den Blindenlangstock inkl. der Kosten für das Mobilitätstraining, min. 5 Euro, max. 10 Euro bzw. Kosten der Versorgung	1
Bandage	Versorgung mit einer Bandage	10 % vom Abgabepreis, min. 5 Euro, max. 10 Euro bzw. Kosten des Produktes [Erfolgt zeitgleich die Versorgung mit einer Bandage auf der anderen Körperseite, entsteht pro Bandage eine Zuzahlung]	1
Batterien	Nachlieferung von Batterien	10 % vom Abgabepreis der Verbrauchsmaterialien, max. 10 Euro pro Kalendermonat	8
Beatmungsgerät und Zubehör	Gleichzeitige Auslieferung eines Inhaliergerätes mit Zubehör (Schläuche, Nasenbrille usw.)	10 % von den Gesamtkosten (Inhaliergerät und Zubehör), min. 5 Euro, max. 10 Euro bzw. Kosten der Versorgung	1
Blindenführhund	Versorgung mit einem Blindenführhund	10 % von den Gesamtkosten, min. 5 Euro, max. 10	1

* Regelungsnummer: siehe Übersicht der Zuzahlungsregelungen

Umsetzung des Gesetzes zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung
(GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) - Versorgung mit Hilfsmitteln

Stichwort	Leistungsart/Auslieferung	Zuzahlung	Regelungs-nr.*
	Pauschaler Aufwendungsersatz (Futterkosten) oder Tierarztkosten für Blindenführhunde	Euro bzw. Kosten der Versorgung Keine Zuzahlung	7
Brillengläser	Versorgung mit einer Brille	10 % von den Gesamtkosten beider Gläser, min. 5 Euro, max. 10 Euro bzw. Kosten der Versorgungseinheit	5
Brustprothese	Gleichzeitige Versorgung mit einer Brustprothese und einem Prothesen-BH/Fixierung	10 % vom Gesamtabgabepreis (Prothese und Prothesen-BH/Fixierung), min. 5 Euro, max. 10 Euro bzw. Kosten der Versorgung	1
	Lieferung eines Brustprothesen-Badeanzuges (Zuschuss)	10 % vom Zuschuss, min. 5 Euro, max. 10 Euro bzw. Zuschusshöhe	1
Cochlear-Implantat	Es handelt sich nicht um ein Hilfsmittel gemäß § 33 SGB V		
nCPAP-Gerät	Gleichzeitige Auslieferung eines nCPAP-Gerätes mit integrierter Anfeuchtung und Maske sowie Zubehörteilen (z. B. Stirnpolster, Ausatemventil, Haltebändern)	10 % vom Abgabepreis der Produkteinheit/des Gesamtproduktes (nCPAP-Gerät mit integrierter Anfeuchtung und Maske), min. 5 Euro, max. 10 Euro bzw. Kosten der Produkteinheit	1
	Gleichzeitige Auslieferung eines nCPAP-Gerätes und eines Warmluftanfeuchters für ein nCPAP-Gerät	10 % vom Abgabepreis der Produkteinheit (nCPAP-Gerät und Warmluftanfeuchter), min. 5 Euro, max. 10 Euro bzw. Kosten der Produkteinheit	1
	Nachträgliche Zurüstung/ Lieferung eines Warmluftanfeuchters	10 % vom Abgabepreis, min. 5 Euro, max. 10 Euro bzw. Kosten des Gerätes	3
	Spätere Lieferung/Austausch von Zubehör für ein nCPAP-Gerät im Rahmen einer Wartungspauschale	Keine Zuzahlung	7
Definitivversorgung	Definitivversorgung mit einer Prothese	10 % vom Abgabepreis, min. 5 Euro, max. 10 Euro bzw.	1

Umsetzung des Gesetzes zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung
(GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) - Versorgung mit Hilfsmitteln

Stichwort	Leistungsart/Auslieferung	Zuzahlung	Regelungs-nr.*
		Kosten des Produktes	
Eigenanteil	z. B. bei orthopädischen Schuhen, Personenstandwaagen, Blitz- und Vibrationswecker, Reha-Karren/Buggys	Ein vom Versicherten zu tragender Eigenanteil (z. B. Gebrauchsgegenstandsanteil) ist vor der Berechnung der Zuzahlung von dem Abgabepreis des Hilfsmittels abzuziehen.	
Einlagen	Beidseitige Versorgung mit Einlagen	10 % von den Gesamtkosten beider Einlagen, min. 5 Euro, max. 10 Euro bzw. Kosten der Versorgungseinheit	5
Ernährungspumpe	Versorgung mit einer Ernährungspumpe	10 % vom Abgabepreis der Ernährungspumpe, min. 5 Euro, max. 10 Euro bzw. Kosten des Produktes	1
	Nachlieferung von Verbrauchsartikeln zur enteralen Ernährung	10 % vom Abgabepreis der Verbrauchsmaterialien, max. 10 Euro pro Kalendermonat	8
	Die Zuzahlung für die enterale Ernährung unterliegt der Zuzahlungsregelung für Arzneimittel		
Ersatzfußbettung für orthopädische Schuhe	Ersatzfußbettung für defekte Bettung	Keine Zuzahlung	7
Fußhebeschiene	Versorgung mit einer Fußhebeschiene in Kombination einem orthopädischen Maßschuh	10 % vom Gesamtabgabepreis des orthopädischen Schuhs inkl. Fußhebeschiene, min. 5 Euro, max. 10 Euro bzw. Kosten der Produkteinheit	1
	Fußhebeschiene an konfektionierten Schuhen	10 % vom Abgabepreis der Fußhebeschiene, min. 5 Euro, max. 10 Euro bzw. Kosten des Produktes	1
Hörgerät	Zeitgleiche Versorgung mit einem Hörgerät und einer Otoplastik	10 % vom Gesamtabgabepreis für das Hörgerät und die Otoplastik, min. 5 Euro, max. 10 Euro bzw. Kosten der Produkteinheit	1
Hörgerät		[Bei beidohriger Versorgung entsteht für die Versor-	

Umsetzung des Gesetzes zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung
(GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) - Versorgung mit Hilfsmitteln

Stichwort	Leistungsart/Auslieferung	Zuzahlung	Regelungs- nr.*
		gungseinheit jeder Seite (jedes Ohr) eine Zuzahlung]	
	Reparaturpauschale für Hörgeräte oder Reparaturkosten nach Auf- wand	Keine Zuzahlung	7
	Abbruch einer Hörgeräteversor- gung, auch Abbruchpauschale	Keine Zuzahlung	7
Inkontinenzhilfen	Lieferung von Windelhosen (Verbrauchsartikel)	10 % vom Abgabepreis, ma- ximal 10 Euro pro Kalen- dermonat	8
	Lieferung (auch zeitversetzt) von Vorlagen (zum Verbrauch be- stimmtes Hilfsmittel) und Netzho- sen (mehrfach verwendbar)	10 % vom Abgabepreis der Vorlagen und Netzhosen gesamt, maximal 10 Euro pro Kalendermonat	11
	Versorgungspauschale für ablei- tende oder aufsaugende Inkonti- nenzartikel	10 % der Pauschale, maxi- mal 10 Euro pro Kalender- monat	9
Interimsversorgung	Interimsversorgung mit einer Pro- these	10 % vom Abgabepreis, min. 5 Euro, max. 10 Euro bzw. Kosten des Produktes	1
Kompressions- strumpfartikel	Versorgung mit einem Kompressi- onsschenkelstrumpf mit Haftrand	10 % vom Gesamtabgabe- preis (Kompressionsstrumpf inkl. Haftrand), min. 5 Euro, max. 10 Euro bzw. Kosten der Produkteinheit	1 1
	Versorgung mit einem Kompressi- onsschenkelstrumpf mit Hautkle- ber	10 % vom Gesamtabgabe- preis (Kompressionsstrumpf inkl. Hautkleber), min. 5 Eu- ro, max. 10 Euro bzw. Kos- ten der Produkteinheit	1
	Nachlieferung des Hautklebers	10 % vom Abgabepreis der Verbrauchsmaterialien, max. 10 Euro pro Kalendermonat	8
		Keine Zuzahlung	
	Kompressionstrumpfhose für die Schwangerschaft	10 % vom Abgabepreis für jeden Strumpf, min. 5 Euro, max. 10 Euro je Strumpf,	10
Kompressions- strumpfartikel	Gleichzeitige Ausstattung mit zwei Kompressionswadenstrümpfen (aus hygienischen Gründen) für	nicht mehr als die Kosten pro Strumpf	1

Umsetzung des Gesetzes zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung
(GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) - Versorgung mit Hilfsmitteln

Stichwort	Leistungsart/Auslieferung	Zuzahlung	Regelungs-nr.*
	das rechte Bein Beidseitige Versorgung mit Kompressionswadenstrümpfen	10 % von den Gesamtkosten beider Strümpfe, min. 5 Euro, max. 10 Euro bzw. Kosten der Versorgungseinheit	5
Kontaktlinsen	Beidseitige Versorgung mit Kontaktlinsen	10 % von den Gesamtkosten beider Kontaktlinsen, min. 5 Euro, max. 10 Euro bzw. Kosten der Versorgungseinheit	5
Krankenfahrzeug (Rollstuhl)	Gleichzeitige Auslieferung eines Rollstuhls mit Rollstuhl-Aufsteckantrieb	10 % vom Gesamtabgabepreis des Rollstuhls mit Aufsteckantrieb, min. 5 Euro, max. 10 Euro bzw. Kosten der Produkteinheit	1
	Nachträgliche Zurüstung/ Lieferung eines Rollstuhl-Aufsteckantriebs	10 % vom Abgabepreis, min. 5 Euro, max. 10 Euro bzw. Kosten des Produktes	3
Liner (Prothesenin-nenschaft)	Austausch eines Liners	Keine Zuzahlung	7
Lupenbrille	Versorgung mit einem Systemträger mit Gläsern und Lupenaufsatz	10 % vom Gesamtabgabepreis des Systemträgers, der Gläser und des Lupenaufsatzes, min. 5 Euro, max. 10 Euro bzw. Kosten der Produkteinheit	1
Orthopädische Schuhe	Versorgung mit orthopädischen Schuhen (1 Paar) mit diabetes adaptierter Zurichtung	10 % vom Gesamtabgabepreis des Paares inkl. diabetes adaptierter Zurichtung, min. 5 Euro, max. 10 Euro bzw. Kosten der Produkteinheit	1 und 5
Orthopädische Schuhzurichtungen	Durchführung verschiedener orthopädischer Schuhzurichtungen an konfektionierten Schuhen (1 Paar)	10 % vom Gesamtpreis aller Schuhzurichtungen pro Paar, min. 5 Euro, max. 10 Euro bzw. Kosten der Gesamtversorgung	1 und 5
Paarweise Versorgung	Gleichzeitige paarweise bzw. beidseitige Versorgung z. B. mit <ul style="list-style-type: none"> - orthopädischen Schuhen - Schuhzurichtungen an konfektionierten Schuhen - Einlagen - Gehstützen 	10 % vom Gesamtabgabepreis pro Paar, min. 5 Euro, max. 10 Euro pro Paar bzw. Kosten des Paares	5

Umsetzung des Gesetzes zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung
(GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) - Versorgung mit Hilfsmitteln

Stichwort	Leistungsart/Auslieferung	Zuzahlung	Regelungs-nr.*
	<ul style="list-style-type: none"> - Brillengläsern - Kontaktlinsen - Kompressionsstrümpfen 		
Reparatur	Durchführung einer Reparatur und Austausch von Ersatzteilen	Keine Zuzahlung	7
Sauerstoff	Füllungen von Sauerstoffflaschen	10 % vom Abgabepreis der Füllung, maximal 10 Euro pro Kalendermonat	8
Stoma	Versorgung mit Stomaartikeln und Kompressen	10 % vom Gesamtabgabepreis der Stomaartikel und Kompressen, maximal 10 Euro pro Kalendermonat	8
Stumpfstrumpf	Gleichzeitige Versorgung mit einer Beinprothese und einem Stumpfstrumpf	10 % vom Gesamtabgabepreis der Beinprothese und des Stumpfstrumpfes, min. 5 Euro, max. 10 Euro bzw. Kosten der Gesamtversorgung	1
	Nachlieferung eines Stumpfstrumpfes	10 % vom Abgabepreis des Stumpfstrumpfes, min. 5 Euro, max. 10 Euro bzw. Kosten des Produktes	3
Teststreifen	Lieferung von Harn- und Blutzuckerteststreifen	Zuzahlungsbefreiung nach § 31 Abs. 3 SGB V	
Unterarmgehstützen	Gleichzeitig beidseitige Versorgung mit Unterarmgehstützen	10 % von den Gesamtkosten beider Unterarmgehstützen, min. 5 Euro, max. 10 Euro bzw. Kosten der Versorgungseinheit	5
Verbrauchsartikel verschiedener Produktgruppen	Gleichzeitige Versorgung mit Verbrauchsmaterialien zur enteralen Therapie (Produktgruppe 03) sowie Bettschutzeinlagen und Einmalhandschuhen (Produktgruppe 19)	10 % vom Gesamtabgabepreis der Verbrauchsmaterialien zur enteralen Therapie und der Bettschutzeinlagen sowie Einmalhandschuhe, maximal 10 Euro pro Kalendermonat	8
Verschiedene nicht zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel	Gleichzeitige Auslieferung eines Beatmungsgerätes und eines Absauggerätes	10 % vom Abgabepreis des Beatmungsgerätes, min. 5 Euro, max. 10 Euro bzw. Kosten des Beatmungsgerätes	1
		10 % vom Abgabepreis des Absauggerätes, min. 5 Euro,	1

Umsetzung des Gesetzes zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung
(GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) - Versorgung mit Hilfsmitteln

Stichwort	Leistungsart/Auslieferung	Zuzahlung	Rege- lungsnr.*
		max. 10 Euro bzw. Kosten des Absauggerätes (Es handelt sich um zwei eigenständige Hilfsmittel.)	
Verbandmittel	Verbandmittel sind keine Hilfsmittel im Sinne des § 33 SGB V	Ausnahmeregelung für Stomaversorgung	
Wartung	Durchführung einer Wartung und Austausch von Ersatzteilen	Keine Zuzahlung	7