

Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 29 - Stomaartikel

Gesetzlich Versicherte haben Anspruch auf die Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 29. 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 Hilfsmitteln der Produktgruppe 29 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!

Wir helfen Ihnen bei der Vertragspartnersuche!

Auf unserer [\[Internetseite Hilfsmittel\]](#) finden Sie unter „Der Weg zu Ihrem Hilfsmittel“ eine Suchmaschine nach allen für Ihre Versorgung zugelassenen Vertragspartnern.

Alle unsere Vertragspartner sind für die Versorgung mit Stomaartikeln 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 mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 29 umfasst neben der Abgabe des Hilfsmittels auch vielfältige Serviceleistungen:

- Der Anbieter muss Sie **umfassend beraten** und über alle **Schritte im Versorgungsprozess informieren!** Sprechen Sie sich mit Ihrem Hilfsmittelanbieter ab bezüglich eines Beratungstermins! Innerhalb der ersten sechs Monate nach Entlassung aus dem Krankenhaus haben Sie Anspruch auf mindestens drei Pflichtberatungsbesuche durch Ihren Hilfsmittelanbieter.
- Sie haben Anspruch auf eine **kostenfreie Bemusterung**: Der Anbieter stellt Ihnen eine Auswahl an Stomaartikeln zur Verfügung, die Ihrem Versorgungsbedarf entsprechen. Ausschlaggebend ist sowohl die vertragsärztliche Verordnung als auch Ihre individuelle Versorgungssituation.
- Sie haben Anspruch auf eine **aufzahlungsfreie Versorgung!** Unser Vertragspartner ist verpflichtet, Sie über das Angebotspektrum der aufzahlungsfreien Produkte zu informieren und Sie diesbezüglich zu beraten. Er bietet Ihnen eine Auswahl an aufzahlungsfreien Produkten an, die für Ihre

Versorgungssituation geeignet und medizinisch notwendig sind und für die Ihnen keine Mehrkosten berechnet werden. 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!** Sofern Sie Unterstützung bei der Anwendung benötigen, werden auch Ihre Hilfspersonen entsprechend eingewiesen. Sprechen Sie Ihren versorgenden Betrieb darauf an!
- Sie haben Anspruch auf die **kostenfreie Lieferung** zu Ihnen nach Hause: Die Lieferung erfolgt in der Regel monatlich, wenn Sie nichts anderes mit Ihrem Hilfsmittelanbieter vereinbaren.
- Sie wünschen die **Lieferung in einer neutralen Verpackung?** Sprechen Sie mit unserem Vertragspartner: Er ist verpflichtet, die Versendung in einer neutralen Umverpackung durchzuführen.
- Der Hilfsmittelanbieter ist ebenso verpflichtet, eine **unverzügliche und lückenlose Versorgung** sicherzustellen: Die Abgabe bzw. Lieferung der Stomaartikel erfolgt innerhalb von zwei Werktagen nach Beratung bzw. bei Folgeversorgungen nach Auftragseingang. Informieren Sie Ihren Hilfsmittelanbieter rechtzeitig, wenn neue Ware benötigt wird!
Sofern sich die Versorgung unmittelbar an eine stationäre Behandlung oder Rehabilitation anschließt, ist der Anbieter verpflichtet, eine Versorgung am Entlassungstag sicherzustellen.

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 aufzahlungsfrei. **Ihr Hilfsmittelanbieter rechnet die Versorgung direkt mit der Krankenkasse ab.** Wir vergüten die Leistung wie folgt:

- • Monatspauschale in Höhe von 213,00 € für die Versorgung bei Colostomie
- • Monatspauschale in Höhe von 210,00 € für die Versorgung bei Ileostomie
- • Monatspauschale in Höhe von 211,00 € für die Versorgung bei Urostomie.

Mit der monatlichen Pauschale ist der medizinisch notwendige Bedarf an Stomaartikeln inklusive der zuvor genannten Dienst- und Serviceleistungen abgedeckt.

Welche Zuzahlung muss der Versicherte leisten?

Die **gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlung** für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel beträgt 10% der monatlich anfallenden Kosten, höchstens jedoch 10,00 € für den gesamten Monatsbedarf. Die Zuzahlung rechnen Sie direkt mit dem Hilfsmittelanbieter ab. Wir übernehmen die Zuzahlung, wenn eine Befreiung vorliegt.

Die Zuzahlung pro Monat fällt auch an, wenn Sie zum Beispiel für Ihren Quartalsbedarf nur eine Lieferung im Quartal vereinbart haben.

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