

## Wichtige Information zur Kostenübernahme für Brillen und Kontaktlinsen (Sehhilfen)

Zu Brillen kann die BKK VerbundPlus seit einigen Jahren in bestimmten Fällen wieder anteilige Kosten übernehmen. Nachfolgend erläutern wir Ihnen die grundlegenden Voraussetzungen.

### Zuschuss für Erwachsene

Aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen ist ein Zuschuss zu den Kosten für Erwachsene möglich, wenn aufgrund einer augenärztlichen Verordnung

- die Fehlsichtigkeit im Fernbereich auf einem Auge mehr als 6 Dioptrien beträgt,
- bei einer Hornhautverkrümmung die Fehlsichtigkeit im Fernbereich auf einem Auge mehr als 4 Dioptrien beträgt, oder
- die Sehfähigkeit (Visus) auf jedem Auge bei bestmöglicher Brillenkorrektur maximal 30 % beträgt.

### Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre

Bei Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gelten diese hohen Fehlsichtigkeitswerte wie bei den Erwachsenen jedoch nicht. Ein erneuter Anspruch auf Versorgung mit Sehhilfen für Versicherte, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, besteht nur bei einer Änderung der Sehfähigkeit um mindestens 0,5 Dioptrien.

### Kontaktlinsen

Für die Verordnung von Kontaktlinsen gelten andere Voraussetzungen bzw. höhere Werte über 8,0 Dioptrien, sowie spezielle Augenerkrankungen, die vom Augenarzt festzustellen sind. Sollten diese Voraussetzungen vorliegen, ist eine augenärztliche Verordnung notwendig.

### Anspruchsvoraussetzungen für die Abgabe von Sehhilfen

Der Gesetzgeber hat in § 33 SGB V Voraussetzungen Abgabe von Sehhilfen definiert, die für alle gesetzlichen Krankenkassen verbindlich sind.

Kosten für **Brillen** werden übernommen bei

- Versicherten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres

- Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und schwere Sehbeeinträchtigungen aufweisen (Refraktionsfehler von mehr als 6 Dioptrien [ $\geq 6,25$  dpt] bei Myopie oder Hyperopie oder mehr als 4 Dioptrien [ $\geq 4,25$  dpt] bei Astigmatismus)
- Versicherten, die aufgrund von Augenverletzungen therapeutische Sehhilfen benötigen

Kosten für **Kontaktlinsen** werden übernommen bei

- einer Fehlsichtigkeit im Fernbereich auf einem Auge von mehr als 8 Dioptrien
- einer Hornhautverkrümmung, wenn damit eine um mindestens 20 Prozent verbesserte Sehstärke gegenüber Brillengläsern erreicht wird
- einer Hornhautverkrümmung nach oder gegen die Regel ab 3 Dioptrien
- einem Brechkraftunterschied beider Augen um mehr als 2 Dioptrien

### Wir sind an Vertragspartner gebunden

Die BKK VerbundPlus ist mit vielen Optikern vertraglich gebunden und darf nur Leistungen über diese Vertragspartner erbringen.

Mit der Verordnung können Sie bei einem dieser Vertragsoptiker die für sie geeignete Brille anpassen lassen. Es ist dazu kein vorheriger Kostenvoranschlag erforderlich. Der Optiker rechnet dann die Vertragssätze direkt mit der BKK ab.

### Ist Ihr Optiker unser Partner?

Wir empfehlen Ihnen, sich vor Anfertigung der Brille bei Ihrem Optiker über die Zugehörigkeit zum Vertragspartnerkreis zu erkundigen.

**Sollte Ihr Optiker nicht Partner der BKK VerbundPlus sein, wird er Ihnen möglicherweise eine Privatrechnung anbieten und empfehlen, anschließend bei der BKK VerbundPlus die Kostenerstattung zu beantragen. Dies ist jedoch nicht zulässig und darf von der BKK VerbundPlus leider nicht durchgeführt werden.**

Die Optiker, die noch nicht Vertragspartner sind, können leicht dem Vertrag beitreten. Wir geben die erforderlichen Kontaktadressen gerne bekannt. Eine Übersicht über die vertraglichen Optikerbetriebe erhalten Sie über den Link zur Vertragspartnerliste über unsere Homepage (<https://www.bkk-verbundplus.de/leistungen/krankheitsfall/hilfsmittel/> – „Vertragspartner für Hilfsmittel“).

**Ergänzende Info für Augenoptiker:**

Die BKK VerbundPlus ist einem entsprechenden Versorgungsvertrag beigetreten, welcher zum 01.06.2018 in Kraft getreten ist und zwischen der Pronova-BKK und dem Zentralverband der Augenoptiker und Optometristen in Düsseldorf als Bundesinnungsverband geschlossen wurde.

Bitte beachten Sie, dass die BKK VerbundPlus Unternehmen ohne eine bestehende Vertragspartnerschaft seit dem 01.01.2019 von der Versorgung ausschließen muss. Wir empfehlen daher den Beitritt zum nächstmöglichen Zeitpunkt. Ein entsprechendes Beitrittsformular erhalten Sie auf Anforderung bei der BKK VerbundPlus.

Bitte wenden Sie sich bei Fragen als Innungsmitglied bitte an Ihre regionalen Ansprechpartner.