

Versorgung mit Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie

Gesetzlich Versicherte haben Anspruch auf Hilfsmittel, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen. 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 zur Kompressionstherapie geschlossen. Unser Ziel ist es dabei, dass Sie gute Qualität bekommen.

Zu unseren Vertragspartnern zählen Orthopädietechniker, Orthopädieschuhtechniker, Sanitätshäuser und Apotheken. Durch unser bundesweit flächendeckendes Netz an Vertragspartnern bieten wir Ihnen eine wohnortnahe Versorgung. Kontinuierlich treten weitere qualifizierte Anbieter unseren Verträgen bei.

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

Wir helfen Ihnen bei der Vertragspartnersuche!

Unsere Vertragspartner in Ihrer Umgebung können Sie bequem mit Hilfe unserer [Plattform Hello-Hilfsmittel](#) suchen.

Alle unsere Vertragspartner sind für die Versorgung mit Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie fachlich qualifiziert. Hierzu zählen auch Zusatzausbildung bei Versorgung im Rahmen der Narbenkompression und in der lymphatischen Versorgung.

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 zur Kompressionstherapie umfasst neben der Abgabe des Hilfsmittels auch vielfältige Serviceleistungen:

- Der Hilfsmittelanbieter ist verpflichtet, zu Beginn jeder Versorgung eine **individuelle Messung** durchzuführen, um die Wahl des für Sie richtigen Hilfsmittels mit Ihnen zu treffen.
- Der Anbieter muss Sie **umfassend beraten** und über alle **Schritte im Versorgungsprozess informieren**. Die Beratung umfasst u.a. auch die Information zu Eigenschaften und Wirkungsweise des Hilfsmittels. Fragen Sie nach!

- Sie haben **Anspruch** auf eine **aufzahlungsfreie Versorgung!**
Unser Vertragspartner ist verpflichtet, Sie über das Angebotsspektrum der aufzahlungsfreien Produkte zu informieren und 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, das über das medizinisch Notwendige hinausgeht, entscheiden, 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, weist der Leistungserbringer auch Ihre Hilfspersonen ein. Sprechen Sie Ihren versorgenden Betrieb darauf an!
- Sie haben **Anspruch auf Überprüfung** des Hilfsmittels hinsichtlich **Passgenauigkeit und Sitz**. Nutzen Sie das Angebot Ihres Hilfsmittelanbieters, das Hilfsmittel auf Passgenauigkeit und Sitz zu kontrollieren, damit das Hilfsmittel seine Wirkung entfalten kann.

Was kostet die Versorgung und welche Zuzahlung muss der Versicherte zahlen?

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

Sie leisten lediglich die gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlung. Diese beträgt 10% der anfallenden Kosten, mindestens 5,00 €, maximal 10,00 €. Die Zuzahlung leisten Sie an Ihren Hilfsmittelanbieter. Wir übernehmen die Zuzahlung, wenn eine Befreiung vorliegt.

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.