



Hörgeräteversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung

Patientenanspruch auf Hörgeräteversorgung

Gesetzlich Versicherte haben nach § 33 Abs. 1 SGB V einen Anspruch auf eine aufzahlungsfreie Versorgung mit Hörhilfen (Sachleistungsanspruch nach § 2 Abs. 2 SGB V).

Der Anspruch des Patienten auf die Versorgung mit Hörgeräten umfasst neben der Bereitstellung des Produkts auch die hierfür erforderlichen Dienstleistungen, d. h. insbesondere: Anpassung, Testen der Geräte, Wartung und Reparatur.

Der Leistungserbringer muss dem Versicherten eine für ihn geeignete, qualitativ hochwertige, aufzahlungsfreie Versorgung mit Hörgeräten anbieten.

Die Regelversorgung ist die beidohrige Hörgeräteversorgung. Die Einzelheiten der Versorgung sind in den Verträgen zwischen Krankenkasse und Hörakustiker geregelt. Die Krankenkasse ist verpflichtet, ihre Versicherten über die wesentlichen Vertragsinhalte und ihre Vertragspartner zu informieren.

Versorgungsanspruch und Erstattung von Hörgeräten

Die Krankenkasse übernimmt für die Hörgeräteversorgung die mit dem Hörakustiker vereinbarten Vertragspreise.

Gesetzliche Zuzahlung

Versicherte haben nach Vollendung des 18. Lebensjahres grundsätzlich eine Zuzahlung von 10 % des Kostenübernahmebetrags durch die Krankenkasse zu leisten, jedoch mindestens 5 € und höchstens 10 €. ¹

Aufzahlung

Es besteht die Möglichkeit, dass der Versicherte eine höherwertige Versorgung erhält, die „über das Maß des Notwendigen hinausgeht“ ². In diesem Fall hat er die entstehenden Mehrkosten zu tragen. Der Leistungserbringer ist stets verpflichtet, den Versicherten über die Möglichkeiten einer aufzahlungsfreien Versorgung aufzuklären.

¹ Vgl. § 61 Abs. 1 S. 1 SGB V

² Vgl. § 33 Abs. 1 SGB V

Versorgungswege

Die Hörgeräteversorgung kann über ein Hörakustikerfachgeschäft oder über den verkürzten Versorgungsweg erfolgen.

(1)

Hörgeräteversorgung über Hörakustikfachgeschäft

Mit der Verordnung des HNO-Arztes kann der Betroffene frei zwischen den Vertragspartnern seiner Krankenkasse wählen. Der Hörakustiker führt dann auf Grundlage der Angaben der HNO-ärztlichen Verordnung die Versorgung durch – berät den Patienten bei der Auswahl des passenden Hörgeräts und passt dieses schließlich individuell an.

(2)

Hörgeräteversorgung über den verkürzten Versorgungsweg

Die Versorgung über den verkürzten Versorgungsweg erfolgt auf der Grundlage von Verträgen gemäß § 128 SGB V. Bei diesem Versorgungskonzept erfolgt die Versorgung arbeitsteilig zwischen dem Hörakustiker und dem behandelnden HNO-Arzt. Der HNO-Arzt ist dann der zentrale Ansprechpartner für die Hörgeräteversorgung. Durch ihn erhält der Betroffene in dessen Praxis auch sein individuell – durch den Hörgeräteakustiker – angepasstes Hörgerät. Die Krankenkasse oder der behandelnde HNO-Arzt gibt dem Patienten auf Nachfrage darüber Auskunft, ob ein entsprechender Versorgungsvertrag besteht und er die Hörgeräteversorgung über den verkürzten Versorgungsweg erhalten kann.

Wichtige Hinweise für den Verordner

Hilfsmittel sind weder budget- noch richtgrößenrelevant.

- > Grundsätzlich ist die Produktart entsprechend dem Hilfsmittelverzeichnis oder die 7-stellige Positionsnummer anzugeben. Begründet kann im Einzelfall ein konkretes Hilfsmittel (10-stellige Positionsnummer oder Produktname) verordnet werden.
- > Hilfsmittel sind getrennt von Arznei-, Verband- und Heilmitteln zu verordnen.



Stand: März 2018

BVMed - Bundesverband Medizintechnologie e. V.,
Reinhardtstr. 29 b, 10117 Berlin, Tel.: 030 246255-0, Fax: 030 246255-99
Internet: www.bvmed.de, Bestellung per E-Mail: info@bvmed.de
© Copyright by BVMed