

Tit. 6.1.3 RdSchr. 07p

Gemeinsames Rundschreiben zur Versorgung mit Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln

Tit. 6.1 – Allgemeine Leistungsgrundsätze -> Tit. 6.1.3 – Inanspruchnahme von Leistungserbringern

Titel: Gemeinsames Rundschreiben zur Versorgung mit Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln

Normgeber: Bund

Redaktionelle Abkürzung: RdSchr. 07p

Gliederungs-Nr.: [keine Angabe]

Normtyp: Rundschreiben

Tit. 6.1.3 RdSchr. 07p – Inanspruchnahme von Leistungserbringern

(1) Die Versicherten können alle Leistungserbringer in Anspruch nehmen, die Vertragspartner ihrer Krankenkasse sind. Die Krankenkasse übernimmt die jeweils vertraglich vereinbarten Preise [Erfolgt die Versorgung auf der Grundlage des § 126 Abs. 2 SGB V durch einen Leistungserbringer, der nicht Vertragspartner der Krankenkasse ist, trägt die Krankenkasse die Kosten in Höhe des niedrigsten Preises, der für eine vergleichbare Leistung mit anderen Leistungserbringern vereinbart wurde, bei Hilfsmitteln, für die ein Festbetrag festgesetzt wurde, höchstens bis zur Höhe des Festbetrags (§ 33 Abs. 7 Satz 2 SGB V)]. Dies gilt auch für Hilfsmittel, für die ein Festbetrag festgesetzt wurde; der Festbetrag ist ein Höchstpreis. Aufpreisforderungen zu Lasten der Versicherten können vertraglich ausgeschlossen sein. Wählen Versicherte Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, haben sie die Mehrkosten und dadurch bedingte höhere Folgekosten selbst zu tragen.

(2) In der Gesetzesbegründung wird deutlich, dass zur wirkungsvollen Nutzung des Ausschreibungsinstruments grds. die Versorgung durch einen von der Krankenkasse zu benennenden Leistungserbringer (Ausschreibungsgewinner) vorgesehen wird, damit den vertraglich vereinbarten Abnahmeverpflichtungen Rechnung getragen werden kann. Dies schließt nicht aus, dass den Versicherten bei mehreren vorhandenen Vertragspartnern (Ausschreibungsgewinnern) ein Wahlrecht zwischen diesen eingeräumt werden kann.

(3) Bei berechtigtem Interesse kann der Versicherte nach § 33 Abs. 6 Satz 3 [SGB V] ausnahmsweise auch einen anderen Leistungserbringer als den benannten Vertragspartner wählen, wenn er die Mehrkosten selbst trägt. Um die Wirkung des Ausschreibungsinstruments nicht durch diese Ausnahmeregelung zu unterlaufen, sollte die Krankenkasse im Vorfeld der Versorgung prüfen, ob in diesem Einzelfall ein berechtigtes Interesse tatsächlich vorliegt. Ob ein berechtigtes Interesse besteht, kann nur auf Basis der individuellen Situation des Einzelfalls und der gewünschten Versorgung beurteilt werden. Liegt kein berechtigtes Interesse vor, ist eine Versorgung ausschließlich durch den oder die von der Krankenkasse benannten Leistungserbringer möglich.

(4) Bei nicht ausgeschriebenen Verträgen steht grds. ein Wahlrecht zwischen evtl. mehreren Vertragspartnern zu.

(5) Die Krankenkassen haben ihre Versicherten über die zur Versorgung berechtigten Vertragspartner und auf Nachfrage über die wesentlichen Inhalte der Verträge zu informieren. Sie können auch den Vertragsärzten entsprechende Informationen zur Verfügung stellen.

(6) Nach § 40 Abs. 1 Satz 4 SGB XI gelten die Regelungen des § 33 Abs. 6 und 7 SGB V entsprechend.