

Anlage 3: Versicherteninformation und Erklärung der Einweisung und Beratung

Versicherteninformationen Name – Adresse – Versichertennummer (Angabe Krankenversicherungskarte)	Hilfsmittelanbieter (Absender) Name – Adresse – IK E-Mail-Adresse Service-Hotline (Erreichbarkeit) 24 h-Notdiensttelefonnummer
--	--

Welchen Leistungsanspruch habe ich?

Die AOK Baden-Württemberg zahlt Ihrem Hilfsmittelanbieter¹ für Ihre Versorgung mit Hilfsmitteln bei Tracheostoma und Laryngektomie eine sogenannte Versorgungspauschale. In dieser Pauschale sind alle Produkt- und Serviceleistungen enthalten. Hierzu zählen insbesondere:

- Die in Ihrem Einzelfall medizinisch notwendige und mehrkostenfreie Versorgung mit den benötigten Hilfsmitteln
- Die umfassenden Beratungen zu Beginn und während Ihrer Versorgung durch Ihren Hilfsmittelanbieter¹
- Die kostenlose Lieferung und Nachlieferung der benötigten Hilfsmittel sowie von Zubehör und Verbrauchsmaterialien in ausreichender Menge
- Einweisung in den Gebrauch der Hilfsmittel, damit Sie die Hilfsmittel im alltäglichen Gebrauch richtig einsetzen können
- Eine 24-Stunden-Rufbereitschaft für Notfälle an Ihren Geräten über die oben aufgeführte Notdienst-Telefonnummer
- Die kostenlose Rückholung der Hilfsmittel

Wie hoch ist die gesetzliche Zuzahlung?

Ihre gesetzliche Zuzahlung beträgt 10 Prozent der Kosten – jedoch mindestens fünf Euro, höchstens zehn Euro. Diese ist direkt an Ihren Hilfsmittelanbieter¹ zu zahlen, sofern Sie nicht von der Zuzahlungspflicht befreit sind.

Kann ich zu einem anderen Hilfsmittelanbieter wechseln?

Ein Wechsel des Hilfsmittelanbieters ist jeweils nur mit Beginn eines neuen Versorgungszeitraums möglich. Hierbei informieren Sie den bisherigen als auch den zukünftigen Hilfsmittelanbieter schriftlich über den Wechsel. Beauftragen Sie einen anderen Hilfsmittelanbieter mit der Lieferung von Zubehör und Verbrauchsmaterialien, sind die dadurch entstehenden Mehrkosten von Ihnen zu tragen.

Welche Mitwirkungspflicht habe ich?

Der Hilfsmittelanbieter¹ bleibt Eigentümer der Hilfsmittel und überlässt Ihnen diese leihweise (mit Ausnahme der Verbrauchsmaterialien und Zubehör, die zum einmaligen Gebrauch bestimmt sind). Daher sind Sie im Rahmen Ihrer Mitwirkungspflicht verpflichtet:

- für eine pflegerische und schonende Behandlung der Hilfsmittel zu sorgen
- die Hilfsmittel dem Hilfsmittelanbieter unverzüglich zurückzugeben, wenn die Gründe für die Verwendung entfallen

¹ Hier kann auch variabel der Name des Vertragspartners eingetragen werden.

- Schäden am Hilfsmittel, die durch Verschulden meiner Person oder meiner Hilfsperson entstanden sind, nach Rücksprache mit dem Hilfsmittelanbieter auf eigene Rechnung beheben zu lassen
- die Hilfsmittel gegen Beschädigung durch Dritte und gegen Diebstahl hinreichend zu sichern
- die Hilfsmittel nicht zu übereignen, zu verleihen oder zu verpfänden
- ausschließlich den o.g. Hilfsmittelanbieter zu informieren und zu beauftragen, wenn Reparaturen, Wartungen, Zubehör und Verbrauchsmaterialien sowie sonstige Service- und Dienstleistungen notwendig werden
- den Hilfsmittelanbieter unverzüglich über einen Wohnort- oder Kassenwechsel zu informieren.

Hinweis: Bei fehlender Mitwirkung kann die AOK Baden-Württemberg die Bewilligung der Leistung aufheben und es können ggf. Kosten auf Sie zukommen.

Erklärung der/des Versicherten

- Die Hilfsmittel wurden mir heute in einem einwandfreien Zustand übergeben.
- In den Gebrauch der Hilfsmittel wurde ich eingewiesen.
- Ich wurde dabei insbesondere darüber beraten, welche Hilfsmittel und welche zusätzlich zur Bereitstellung der Hilfsmittel zu erbringenden Leistungen für meine konkrete Versorgungssituation individuell geeignet und notwendig sind.
- Darüber hinaus wurde ich über meine Ansprüche hinsichtlich einer mehrkostenfreien Versorgung aufgeklärt.
- Über meine Mitwirkungspflichten wurde ich informiert.

Zusätzliche Bemerkungen:

Ein Exemplar dieser Information habe ich erhalten.

Ort, Datum

**Unterschrift des/der Versicherten bzw.
des gesetzlichen Vertreters/Bevoll-
mächtigten**

Beratende/r Mitarbeiter/in