

DER WEG ZU IHREM HILFSMITTEL

BERATUNG

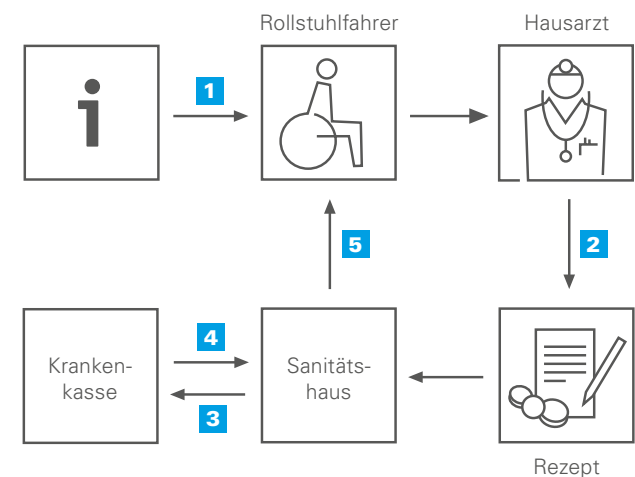
1

REZEPT KOSTENVORANSCHLAG

2

ERSTATTUNG

3

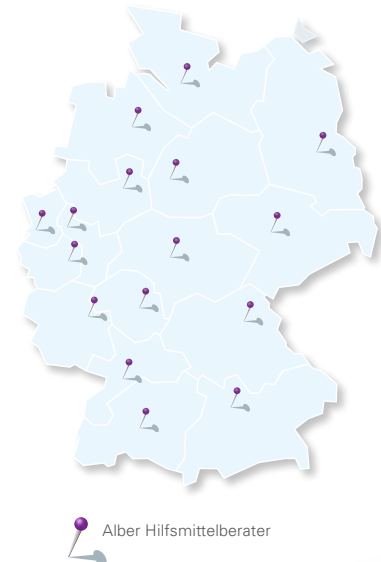


Kostenlose und unverbindliche Beratung

Qualifizierte Beratung steht an erster Stelle. Alber verfügt über ein dichtes Netz an kompetenten Außendienstmitarbeitern, die Sie zu allen Fragen der Mobilität beraten können. Auf Ihren Wunsch führen unsere Hilfsmittelberater im Außendienst gerne unsere Produkte bei Ihnen zu Hause vor und informieren Sie über die Handhabung. Außerdem können sie Ihnen nützliche Hinweise zur Beantragung bei dem für Sie zuständigen Kostenträger geben.

Rufen Sie uns unter der gebührenfreien Telefonnummer 0800 1224567 an, um einen kostenlosen und unverbindlichen Termin für eine Produktvorführung zu vereinbaren.

Auch Ihr örtlicher Sanitätsfachhändler berät Sie gerne über die Mobilitätshilfen von Alber. Wir arbeiten bundesweit mit ca. 1.700 Fachhändlern zusammen – einer ist sicher in Ihrer Nähe!



1 BERATUNG

Ausstellung des Rezeptes durch Ihren Arzt

Steht das für Sie geeignete Hilfsmittel fest, wenden Sie sich an Ihren Haus- oder Facharzt. Er ist Ihr erster Ansprechpartner für die Ausstellung eines entsprechenden Rezeptes.

Um sicher zu stellen, dass Sie das qualitativ hochwertige Alber Originalprodukt erhalten, das Sie bereits zu Hause erfolgreich erprobt haben, sollte das Rezept bereits die richtige Produktbezeichnung, zum Beispiel viamobil V25 enthalten.

Wenn der Arzt es für medizinisch notwendig erachtet, kann er diese konkrete Produktbezeichnung hinzufügen.

Wichtige Information für Ihren Arzt: Hilfsmittel wie beispielsweise Rollstühle, Badehilfen und auch alle Mobilitätshilfen von Alber unterliegen nicht der Budgetierung im Rahmen des Gesundheitsstrukturgesetzes und belasten somit nicht das Arznei-, Verband- oder Heilmittelbudget.

Eine Hilfsmittelversorgung bedarf zwar nicht zwingend einer ärztlichen Verordnung, dennoch stellt Ihnen Ihr Arzt in der Regel immer ein Rezept aus, wenn er eine Hilfsmittelversorgung für erforderlich hält.

Ihr Sanitätsfachhändler erstellt einen Kostenvoranschlag

Alber vertreibt seine Produkte über mehr als 1.700 Sanitätsfachhändler in ganz Deutschland. Somit ist auch bei Ihnen vor Ort eine optimale Betreuung sicher gestellt.

Die Versorgung mit einem Hilfsmittel steht immer unter dem Vorbehalt der Genehmigung durch Ihre Krankenkasse. Dieses Genehmigungsverfahren wird in der Regel mit der Einreichung eines Kostenvorschlags durch Ihr Sanitätsfachhaus eingeleitet. Ihre Krankenkasse wird vor einer Neanschaffung zunächst die Möglichkeit des Wiedereinsatzes eines gebrauchten Gerätes überprüfen. Selbstverständlich erhalten Sie auch in diesem Fall ein technisch einwandfreies, generalüberholtes Hilfsmittel.

Bis März 2007 bestand ein nahezu uneingeschränktes Recht des Versicherten auf die freie Wahl des Sanitätsfachhändlers.

Seit Inkrafttreten des Wettbewerbsstärkungsgesetzes im April 2007 werden Sie als Mitglied einer Krankenversicherung in der Regel von einem Sanitätshaus versorgt, welches mit Ihrer Krankenversicherung einen Vertrag abgeschlossen hat. Das freie Wahlrecht bei der Auswahl Ihres Sanitätshauses ist jedoch nicht vollkommen abgeschafft worden: Sollten Sie ein „berechtigtes Interesse“ nachweisen können, ist es noch immer möglich, sich auch weiterhin vom Sanitätsfachhändler Ihres Vertrauens versorgen zu lassen. Ein berechtigtes Interesse könnte beispielsweise durch eine besondere Schwere der Behinderung oder ein besonderes Vertrauensverhältnis zu Ihrem Sanitätsfachhändler gegeben sein.

2 REZEPT / KOSTENVORANSCHLAG

Schwierigkeiten bei der Erstattung?

Nicht immer können die Krankenversicherungen die medizinische Notwendigkeit des beantragten Hilfsmittels alleine entscheiden. In einem solchen Fall wird die Kasse einen Hilfsmittelberater mit entsprechender Fachausbildung einsetzen: Vor Ort soll er den tatsächlichen Hilfsmittelbedarf überprüfen und den Patienten beraten. Im Zweifelsfall besteht für den Kostenträger auch die Möglichkeit, den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) einzuschalten. Die Ärzte des Medizinischen Dienstes sind allerdings nicht befugt, in die ärztliche Behandlung einzugreifen (SGB V § 275).

Bei Beantragung der mobilen Treppensteighilfe scalamobil ist zu beachten, dass hierfür mehrere mögliche Träger für die Erstattung in Frage kommen: Viele Krankenkassen übernehmen die Kosten für ein scalamobil nur, wenn es zur sogenannten „medizinischen Rehabilitation“ benötigt wird. Dies setzt z. B. voraus, dass der Treppensteiger benötigt wird, damit die Praxis von Arzt, Therapeut, Krankengymnast etc. besucht werden kann oder andere regelmäßige ambulante medizinische Behandlungen (z. B. Dialyse) durchgeführt werden können. Aspekte, die ausschließlich der sozialen Integration dienen wie z. B. Kirchgänge oder Besuche bei Freunden können als Anspruchsgrundlage gegenüber der Krankenversicherung nicht geltend gemacht werden.

Zusätzlich zum Anspruch gegenüber der Krankenversicherung besteht bei einem Bedarf an einer mobilen Treppensteighilfe seit Juli 2014 ein Anspruch gegenüber der Pflegeversicherung: Das Bundessozialgericht hat entschieden, dass die

Kosten für ein scalamobil von der Pflegeversicherung zu übernehmen sind, wenn mit Hilfe des Treppensteigers eine selbständigere Lebensführung des Pflegebedürftigen ermöglicht wird (BSG Az. B 3 KR 1/14 R vom 16.07.14). Voraussetzung hierfür ist, dass der Pflegebedürftige auf einen Rollstuhl angewiesen ist und die Pflegebedürftigkeit nachgewiesen ist (Pflegestufe). Die Besonderheiten des individuellen Wohnumfeldes sind hierbei zu berücksichtigen.

Sollte es mit der Bewilligung des Kostenvorschlags eines Alber Produktes Probleme geben, unterstützen wir Sie gerne mit nützlichen Ratschlägen. Wenden Sie sich hierzu einfach an den für Sie zuständigen Außendienstmitarbeiter von Alber, Ihren Sanitätsfachhändler oder unseren Kundenservice unter der gebührenfreien Rufnummer 0800 1224567. Wir helfen Ihnen gerne weiter.



3 ERSTATTUNG

Unsere Stärken

Anbau-Kompetenz
Alber Antriebe passen an fast jeden Rollstuhl – sicher auch an Ihren. Unsere Rollstuhl-Datenbank enthält Anbau-Informationen von über 3.000 verschiedenen Rollstuhl-Modellen von mehr als 60 verschiedenen Herstellern.

Modularer Aufbau
Alber Antriebe sind einfach und ohne Werkzeug in einzelne Komponenten zu zerlegen. Sie können somit problemlos geladen werden, wie z. B. in einen Pkw. Ein weiterer Vorteil: Im Servicefall muss nicht das ganze Produkt, sondern nur die defekte Komponente ersetzt werden.

Service-Konzept
Der Alber 48-Stunden Mobilitätsservice garantiert, dass spätestens 48 Stunden nach Meldung eines Defektes eine entsprechende Tausch-Komponente beim Sanitätsfachhändler unseres Kunden eintrifft.



Ihr Sanitätsfachhändler vor Ort:

alber
Alber GmbH
Vor dem Weißen Stein 21
72461 Albstadt
Telefon 0800 1224567
endkundenbetreuung@alber.de
www.alber.de

SELBSTKOSTENBEITRAG

4

Selbstkostenbeitrag des Versicherten

Alle Alber Produkte sind von den Krankenkassen anerkannte und voll erstattungsfähige Hilfsmittel. Um die ständig steigenden Kosten im Gesundheitswesen zu dämpfen, sieht der Gesetzgeber jedoch für bestimmte Leistungen Zuzahlungen der Versicherten vor. Mittlerweile lassen sich drei verschiedene Arten finanzieller Beteiligung unterscheiden:

a) Zuzahlung

Grundsätzlich hat jedes Mitglied einer gesetzlichen Versicherung nach Vollendung des 18. Lebensjahres Zuzahlungen für Hilfsmittel zu leisten. Diese beträgt für jedes Hilfsmittel 10% des Kostenübernahmebetrags durch die Krankenkasse, mindestens jedoch 5,- € und höchstens 10,- €, aber nicht mehr als die Kosten des Hilfsmittels. So beträgt beispielsweise die Zuzahlung für einen Elektrorollstuhl, der über 10.000,- € kosten kann, trotzdem nur 10,- €.

b) Eigenanteil

Der Eigenanteil wird für Hilfsmittel erhoben, die nicht nur dem Behinderungsausgleich oder der Krankenbehandlung dienen, sondern gleichzeitig auch "Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens" sind, die also auch beschafft werden müssten, wenn keine Körperbehinderung vorliegen würde. Beispiele hierfür sind orthopädische Schuhe oder zugereifte Autokindersitze.

c) Wirtschaftliche Aufzahlung

Wählen Versicherte ein Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen, die über das "Maß des Notwendigen", also über die Leistungspflicht der Krankenkassen hinausgehen, besteht die Möglichkeit, dieses höherwertigere Hilfsmittel durch eine "wirtschaftliche Aufzahlung" dennoch zu bekommen. Dies betrifft zum Beispiel die schnellen Varianten von Elektrorollstühlen: Grundsätzlich fallen nur 6 km/h in die Erstattungspflicht der Krankenkassen. Durch eine "wirtschaftliche Aufzahlung" haben Sie als Versicherter jedoch die Möglichkeit, z. B. einen schnelleren Elektrorollstuhl zu bekommen. Dies ist im Einzelfall durch den Kostenträger zu genehmigen.



5 LIEFERUNG

LIEFERUNG

5

Lieferung des Hilfsmittels

Die sichere Handhabung Ihres Hilfsmittels ist von großer Bedeutung. Aus diesem Grund wird Ihnen ein Außendienstmitarbeiter von Alber oder Ihr Sanitätsfachhändler bei der Auslieferung alle Funktionen des Produktes genau erklären. Somit wird sichergestellt, dass Sie den optimalen Nutzen aus Ihrem Hilfsmittel ziehen, schließlich soll es Ihnen den Alltag erleichtern und Ihre Lebensqualität verbessern.

Mit der Unterschrift auf dem Alber Medizinproduktepass wird bestätigt, dass eine gründliche Einweisung stattgefunden hat.



6 SERVICE

SERVICE

6

Service und Beratung

Auch nach der Versorgung mit Ihrem Hilfsmittel sind wir für Sie da! Unser Service-Center stellt im Bedarfsfall Ihre Mobilität innerhalb kürzester Zeit schnell und zuverlässig wieder her. Wenden Sie sich hierzu an Ihren Sanitätsfachhändler. Im Service-Fall erhält er von uns innerhalb von 48 Stunden ein Tauschteil und kann so eine defekte Komponente an Ihrem Alber Produkt schnell und unkompliziert ersetzen.



Selbstverständlich bleibt auch unser Außendienst Ihr kompetenter Ansprechpartner bei allen Fragen rund um unsere Produkte.

Jetzt bleibt uns nur noch, Ihnen viel Freude mit Ihrer neu hinzugewonnenen Mobilität zu wünschen.



5 GESETZLICHER ANSPRUCH

GESETZLICHER ANSPRUCH

Der gesetzliche Anspruch auf Hilfsmittelversorgung

Erstattung von Hilfsmitteln

Die gesetzlichen Grundlagen für die Versorgung mit Hilfsmitteln sind komplex. Die für die Versicherten hauptsächlich relevante Vorschrift findet sich im Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V). § 33 regelt den Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln, wenn diese dazu dienen

- den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern oder
- einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine
- Behinderung auszugleichen.

Entscheidend dabei ist, dass das Hilfsmittel im Einzelfall der behinderten Person dadurch zugute kommt, dass die Auswirkungen der Behinderung behoben oder gemildert werden – selbst wenn dies dadurch geschieht, dass die Pflege durch Dritte erleichtert wird.

Hilfsmittel in Pflegeheimen

Auch Heimbewohner können im Krankheitsfall einen Anspruch auf die Versorgung mit Hilfsmitteln haben. Dient das Hilfsmittel zur individuellen Befriedigung von Grundbedürfnissen, zählt es nicht zur Vorhaltpflicht der Pflegeheime, sondern zur Leistungspflicht der Krankenkasse.

Das sind

- individuell angepasste Hilfsmittel, die für den einzelnen Versicherten bestimmt und grundsätzlich nur für ihn verwendet werden dürfen, zum Beispiel Sehhilfen oder Prothesen.
- Hilfsmittel, die der Befriedigung eines allgemeinen Grundbedürfnisses außerhalb des Pflegeheimes dienen. Dazu zählen beispielsweise Spazierfahrten an der frischen Luft oder Ausflüge mit Angehörigen und Freunden.

Der Anspruch auf einen elektrischen Zusatzantrieb wie dem e-fix kann also auch bei einem Aufenthalt im Pflegeheim bestehen.

Weitere Informationen finden Sie auch im Internet unter:
<http://hilfsmittel.bag-selbsthilfe.de>
<http://myhandicap.de>
<http://vdk.de>



DER WEG ZU IHREM HILFSMITTEL



4 SELBSTKOSTENBEITRAG