



Arbeitskreis Usher



PRO RETINA
Deutschland e.V.

Selbsthilfevereinigung von Menschen mit
Netzhautdegenerationen

Empfehlungen für gesetzlich Krankenversicherte zur vollen Kostenübernahme von Hörgerätesystemen

Mit diesem Merkblatt möchten wir speziell für hör-sehgeschädigte Menschen wichtige Hinweise zur Kostenübernahme über den sogenannten Festbetragspreis bei der Hörgeräteversorgung geben. Es informiert über die Antragstellung bei der gesetzlichen Krankenversicherung und hilft Ihnen Fehler zu vermeiden.

Vor dem Jahr 2023 hatten gesetzlich Versicherte nach 6 Jahren automatisch einen Anspruch auf ein neues Hörgerät. Dies ist aktuell nicht mehr automatisch bei jeder gesetzlichen Krankenkasse der Fall, die Situation stellt sich aktuell uneinheitlich dar. Davon unberührt ist die Versorgung von Hörgeräten am Arbeitsplatz. Hierfür ist das Integrationsamt oder der Rentenversicherungsträger der Ansprechpartner für die Kostenübernahme.

Hier folgt nun der Ablauf:

Verordnung (Rezept) vom HNO-Arzt:

Obwohl bei Folgeverordnungen (frühestens nach 6 Jahren) keine Vorstellung beim HNO-Arzt erforderlich ist, sollten Sie sich dort eine Verordnung ausstellen lassen. Es sollte dargelegt werden, weshalb Sie auf hochwertige Hörgeräte angewiesen sind. Die Diagnose muss klar beschrieben sein. Ein Beispiel: Diagnose Usher Syndrom (hochgradige Innenohrschwerhörigkeit und degenerative Netzhauterkrankung Retinopathia pigmentosa). Aufgrund dieser doppelten Sinnesstörung bei der das Hören und Sehen stark eingeschränkt sind, benötigt Frau/Herr XX eine beidseitige Hörgeräteversorgung im High-End-Bereich. Nur damit kann sich Frau/Herr in ihrer/seiner Umwelt aber auch im Straßenverkehr alleine bewegen.

Akustiker:

Achten Sie darauf, was Sie beim Akustiker unterschreiben und lassen Sie sich eine Kopie des Schreibens geben.

Oft wird ihnen eine Mehrkostenerklärung vorgelegt, die z.B. folgende Formulierung enthält: „Ich bin über das zuzahlungsfreie Angebot informiert und mit der Zuzahlung für die von mir gewählten Hörgeräte einverstanden.“ So etwas nicht unterschreiben! Falls Sie eine solche Mehrkostenerklärung oder ähnliche Texte unterschreiben, müssen Sie die Kosten oberhalb der Festbeträge und die Kosten für die Wartung und Reparaturen selbst übernehmen.

Was Sie unterschreiben können, ist die Empfangsbestätigung für die Hörgeräte. Wenn sie nicht mehr in der Lage sind, diese Schriftstücke selbst zu lesen, sollten sie sehende Hilfe in Anspruch nehmen.

Sie können mit Ihrem Akustiker von vornherein vereinbaren, dass Sie bei Ihrer Krankenkasse die volle Kostenerstattung für die Hörgeräte beantragen. Das bedeutet auch, dass der Akustiker nach der Erprobung verlangen kann, dass Sie die Geräte an ihn zurückgeben.

Nehmen Sie sich Zeit beim Erproben der verschiedenen Geräte. Bedenken sie, dass sie unter Umständen eine Woche allein dafür benötigen sich an ein neues Hörgerät zu gewöhnen. Daher kann es bis zur endgültigen Auswahl des Hörsystems ein halbes Jahr oder länger dauern. Sie sollten mit Ihrem Akustiker besprechen, ob die Hörgeräte mit einer Telefon-Spule ausgestattet sind und welche Möglichkeiten bestehen Zusatzgeräte z.B. FM-Anlagen anzuschließen. Achten Sie auch darauf, dass bei Ihren Hörgeräten ein ausreichender Support gewährleistet ist. Wichtig ist auch, dass die Kassen Bluetooth-Schnittstellen nicht finanzieren wollen, obwohl dieser Gebrauchsvorteil für viele Anwendungen den Betroffenen bei der Kompensation ihrer Defizite hilft.

Der Akustiker führt verschiedene Hörtests durch, um den Hörerfolg zu messen. Diese werden zur Beurteilung genutzt, ob das ausgewählte Paar einen Besseres Sprachverstehen gegenüber den „Festbetragsgeräten“ liefert. Dazu müssen Messungen im freien Schallfeld mit Einsilber (genormte Einsilber des Freiburger Sprachtests) unter Ruhe und im Störschall durchgeführt werden. Sie sollten sich vom Akustiker diese Tests geben lassen, damit sie diese auch alle bei der Krankenkasse einreichen können, um zu zeigen, dass das ausgewählte Paar zu besserem Sprachverstehen führt. Diese Tests sind für Sie jedoch nicht allein Ausschlag gebend, sondern auch das Hören im alltäglichen Einsatz.

Um Ihrer Krankenkasse die unterschiedlichen Hörerfahrungen mit den verschiedenen Hörgeräten in all Ihren Alltagssituationen aufzeigen zu können, ist es empfehlenswert ein Hörtagebuch zu führen. Sie können zum Beispiel erfassen:

Gerät XY: Ich konnte die Bahnhofsansage gut verstehen. Ich konnte einer Unterhaltung in der Gruppe in geräuschvoller Umgebung folgen, ich konnte einen Fahrradfahrer hören und daher ausweichen.

Damit können Sie bei Ihrer Krankenkasse belegen, welche Geräte bei Ihnen besonders gute Ergebnisse erzielt haben und damit für Sie notwendig sind. Schließlich ist es wichtig, dass bei Ihrer doppelten Sinneseinschränkung wo Auge und Ohr erheblich eingeschränkt sind, die Hörgeräte Ihnen den bestmöglichen Ausgleich hinsichtlich der Kommunikation, Orientierung und Sicherheit bieten müssen.

Sicher kann Ihr Akustiker Ihnen dies belegen und auch ausführen, warum Sie dieses eine Hörgerät benötigen und warum die anderen für Sie nicht geeignet sind.

Wenn Sie Ihr ausgesuchtes Hörgerät beim Akustiker selbst bezahlen, verlieren Sie Ihr Recht auf volle Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenkasse. Erst wenn Sie einen ablehnenden Bescheid der Krankenkasse erhalten und Widerspruch eingelegt haben, können Sie in Vorleistung gehen und die Geräte bezahlen. Aber dabei sollte bedacht werden, dass Sie die Kosten selbst übernehmen müssen, falls der Widerspruch und die Klage nicht erfolgreich sind.

Geschäftsstelle

Mozartstr. 4 - 10
53115 Bonn

Telefon (0228) 227 217 - 0

Fax (0228) 227 217 - 29

info@pro-retina.de

www.pro-retina.de

PRO RETINA Deutschland e. V.

Sparkasse Aachen

Konto: 703 113 1

BLZ: 390 500 00

IBAN: DE60 3905 0000 0007 0311 31

BIC: AACSD33

Steuer-Nummer: 201/5902/4629

Krankenkasse:

Wenn Sie ein Gerät für Ihre bestmögliche Versorgung gefunden und erprobt haben, reichen Sie folgende Unterlagen bei Ihrer Krankenkasse ein und fertigen Sie von den Unterlagen stets Kopien an:

- Ihr Schreiben / Antrag auf volle Kostenübernahme für die Hörgeräte XX mit Begründung weshalb Sie auf diese Hörgeräte angewiesen sind:
- Krankheitsbild mit Auswirkungen auf
 - Familie
 - Soziale Kontakte, Hobbys
 - Teilnahme am Straßenverkehr
 - Situationen in denen bei Ihnen optimales Hören zwingend erforderlich ist.
- Befund und Rezept von Ihrem HNO Arzt
- Befund von Ihrem Augenarzt mit Attest über Ihre Seheinschränkung.
- Kostenvoranschlag über die Hörgeräte (über den vollen Preis und nicht nur über den zu zahlenden Eigenanteil nach Abzug des Kassenanteils und ggf. mehrere Kostenvoranschläge)
- Vergleichsmessungen unter Störgeräuschen über die verschiedenen Hörgeräte
- Beschreibung des Akustikers warum diese Hörgeräte für Sie notwendig sind.
- Broschüre „Usher-Syndrom–Was ist das?“ (erhältlich in der Geschäftsstelle)

Am besten kommunizieren Sie mit Ihrer Krankenkasse nur schriftlich, dann kann es nicht, wie z.B. am Telefon, zu Missverständnissen kommen und Sie können alles belegen. Falls Sie von Ihrer Krankenkasse angerufen werden, können Sie auf einer schriftlichen Mitteilung bestehen. Wenn Sie es beantragen, ist Ihre Krankenkasse verpflichtet Ihnen alle Schriftstücke in Großschrift zukommen zu lassen.

Gelegentlich kann es vorkommen, dass die Krankenkasse die Bearbeitung verschleppt. Die Krankenkasse ist verpflichtet innerhalb von zwei Wochen eine Entscheidung über die Zuständigkeit zu treffen. Nach fünf Wochen ab Antragstellung sollte Ihnen eine Entscheidung über die Leistung mitgeteilt werden. Diese Frist setzt jedoch voraus, dass Ihrer Krankenkasse alle erforderlichen Unterlagen vorliegen.

Bei einer Ablehnung: Falls die Krankenkasse Ihnen mitteilt, dass Sie die Kosten nur bis zum Festbetrag übernimmt, haben Sie die Möglichkeit innerhalb eines Monats schriftlich in Widerspruch zu gehen (evtl. gegen mehrere Bescheide). Die Sozialberater des Arbeitskreis Soziales der PRO RETINA unterstützen Sie bei Ihrem Widerspruch. Eine Begründung kann später erfolgen, ggf. durch die Organisation Rechte behinderter Menschen (<https://www.rbm-rechtsberatung.de>).

Weitere Informationen: Die Sozialberater des Arbeitskreis Soziales der PRO RETINA beraten und unterstützen Sie bei der Antragstellung und Durchsetzung der vollen Kostenübernahme der Hörgerätesysteme. Die Kontaktdaten erhalten Sie in der Geschäftsstelle der PRORETINA.

Geschäftsstelle

Mozartstr. 4 - 10
53115 Bonn

Telefon (0228) 227 217 - 0

Fax (0228) 227 217 - 29
info@pro-retina.de

www.pro-retina.de

PRO RETINA Deutschland e. V.

Sparkasse Aachen
Konto: 703 113 1

BLZ: 390 500 00

IBAN: DE60 3905 0000 0007 0311 31
BIC: AACSD33

Steuer-Nummer: 201/5902/4629

Als Mitglied der PRO RETINA haben Sie die Möglichkeit, sich auch von Rechte behinderter Menschen rbm beraten zu lassen. Bei einer Ablehnung übernimmt rbm den weiteren Schriftverkehr für Sie mit Ihrer Krankenkasse oder dem Sozialgericht.

Unter folgendem Link finden Sie wissenswertes zur Hörgeräteversorgung vom Deutschen Schwerhörigenbund e.V. (update 17.02.2024) <http://www.schwerhoerigen-netz.de/HOERGERAETEVERSORGUNG>

Falls Sie Fragen haben, können Sie gerne Kontakt mit uns aufnehmen. Wir freuen uns auf Sie

Ihr Arbeitskreis Usher der PRO RETINA Deutschland e.V.

akusher@pro-retina.de

Hinweis: Wir hoffen, dass Sie mit Hilfe dieses Merkblattes die für Sie bestmögliche Hörgeräteversorgung erhalten. Die Hinweise wurden sorgfältig recherchiert, dennoch kann hier kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben werden, zumal sich Gesetze und Verordnungen ändern. Leider können wir auch nicht ausschließen, dass sich ein Fehler eingeschlichen hat. Für Ihre Anregungen sind wir Ihnen sehr dankbar.

Letzte Überarbeitung: 20.02.24 16:17

Geschäftsstelle

Mozartstr. 4 - 10
53115 Bonn

Telefon (0228) 227 217 - 0

Fax (0228) 227 217 - 29

info@pro-retina.de

www.pro-retina.de

PRO RETINA Deutschland e. V.

Sparkasse Aachen

Konto: 703 113 1

BLZ: 390 500 00

IBAN: DE60 3905 0000 0007 0311 31

BIC: AACSD33

Steuer-Nummer: 201/5902/4629