

Ablauf einer Versorgung mit einem elektronischen Kommunikationsgerät von Tobii Dynavox bei der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Wenn Sie sich für die Kommunikationsgeräte und Augensteuerungen von Tobii Dynavox interessieren, geben wir Ihnen im Folgenden wichtige Informationen, die Sie für die Beantragung benötigen.

1. Beratungstermin vereinbaren

Kontaktieren Sie einen unserer Vertriebspartner für ein persönliches Beratungsgespräch bei Ihnen zu Hause, in der Schule oder einer Einrichtung.

Es besteht auch die Möglichkeit, von Tobii Dynavox in Zusammenarbeit mit Einrichtungen beraten zu werden. Bitte sprechen Sie uns hierzu an.



Telefon: 0203 / 396 583 0

E-Mail: info@rehamedia.de

Website: <https://rehamedia.de/>



Telefon: 05221 / 694 730

E-Mail: info@epitech.de

Website: <https://epitech.de/>



Telefon: 0176 / 186 244 01

E-Mail: info.dach@tobiidynavox.com

Website: <https://de.tobiidynavox.com/>

2. Beratung

Bei einem Beratungsgespräch vor Ort oder in einer Einrichtung ist es notwendig, dass die begleitenden Angehörigen und Therapeuten oder Lehrer mit bei dem Termin dabei sind. Bei diesem Termin werden die Geräte und Kommunikationsstrategien erprobt. Zudem werden Ziele, die aktuelle Situation des Betroffenen und die Aufstellung des direkten Umfeldes besprochen.

3. Formulare für die Beantragung

Wenn sich in der Beratung eine klare Empfehlung für ein Kommunikationsgerät herausstellt, werden für die Beantragung folgende Dokumente benötigt:

- **Rezept** / (rosa Kassenrezept bei Beantragung bei der GKV / Gültigkeit ab Ausstellungsdatum: 28 Tage). Das Rezept muss einen spezifischen Verordnungstext haben, der an das Hilfsmittel angepasst ist. Das Rezept belastet nicht das Budget des Arztes (Produktgruppe 16).
- **Therapeutische oder Pädagogische Stellungnahme** und ggf. weitere Stellungnahmen von anderen Institutionen oder Personen. Was sollte darin enthalten sein?
 - ✓ Erklärung, warum der Nutzer ein Kommunikationsgerät benötigt, welche Ziele verfolgt werden und wie die Ziele erreicht werden könnten. Die Stellungnahme sollte fachlich sein aber auch verständlich für den Sachbearbeiter.

- **Beratungsprotokoll** (wird vom Berater erstellt)
- **Kostenvoranschlag** (wird vom Berater erstellt)

Wichtig: Diese Formulare senden Sie bitte an den Vertriebspartner, mit dem Sie die Beantragung durchführen werden. Dieser wird die Unterlagen digital und fachgerecht bei Ihrer Krankenkasse einreichen und Sie im weiteren Prozess unterstützen.

4. Auslieferung und Schulung

Nachdem das Gerät genehmigt worden ist, wird der Vertriebspartner mit Ihnen einen Auslieferungstermin vereinbaren. Bei diesem Termin wird das Hilfsmittel auf den Nutzer eingestellt und dieser sowie das Umfeld geschult.

5. Wichtige Informationen / Ablehnung

- **Bitte reichen Sie Rezept und Stellungnahme nicht selbst bei Ihrer Krankenkasse ein!** Bitte senden Sie alle Unterlagen an den Vertriebspartner.
- Die Gesetzlichen Krankenkassen prüfen bei jeder Beantragung einen **Wiedereinsatz** von eingelagerten, gebrauchten Geräten. Bitte informieren Sie in diesem Fall Ihren Berater.
- Kommunikationshilfen belasten **nicht das Budget des Arztes**.
- Nach der Einreichung aller Unterlagen über den Vertriebspartner hat die Gesetzliche Krankenkasse innerhalb einer **Rahmenfrist von 2 Monaten** eine Entscheidung zu fällen. Diese Fristen sind geregelt im § 18 Sozialgesetzbuch IX. Die Krankenkasse ist verpflichtet, Sie über Verzögerungen zu informieren. Wir empfehlen Ihnen aber aktiv nachzufragen, wie der Stand der Bearbeitung ist.
- **Im Falle einer Ablehnung** nutzen Sie ihr Recht auf einen **Widerspruch**. Dieser muss **innerhalb eines Monats** erfolgen und in schriftlicher Form sein. Es ist hilfreich in diesem Fall eine Begründung und ggf. eine weitere Stellungnahme mit dem Widerspruch einzureichen. Bitte informieren Sie in diesem Fall Ihren Berater.
- **Ihre Rechte** sind im SGB V - § 33 Abs. 1 S. 1 geregelt und sagen grundsätzlich aus:

Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um (...) eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen (...) sind. Ein Hilfsmittel ist von der Krankenkasse immer dann zum Ausgleich der Behinderung zu gewähren, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im täglichen Leben beseitigt oder mildert und damit ein Grundbedürfnis betrifft. Zu diesen Grundbedürfnissen gehört die Erschließung eines geistigen Freiraums, u.a. das Aufnehmen von Informationen sowie die Kommunikation mit anderen Menschen. Als Grundbedürfnis anerkannt ist auch die passive Erreichbarkeit des Versicherten in seinem Wohnbereich, d.h. die Wahrnehmung unangekündigter, spontaner Besuche.