

## **Hinweise zur Antragsstellung auf Kostenübernahme durch Ihre Krankenkasse**

Wenn Sie einen Antrag auf Kostenübernahme / Zuzahlung stellen wollen benötigen Sie folgendes:

1. Antrag an die Krankenkasse mit Schilderung Ihres Gesundheitszustandes und Begründung warum die normale Kassenleistung ( Stuhl ) von Ihnen nicht nutzbar ist. Beispiele dafür wären: Stuhl ist zu schwer um ihn herauszuheben – beim Reinigen der Badewanne, Platzverhältnisse in der Wohnung – um den Stuhl unterzubringen, Größe der Badewanne die eine Benutzung des Stuhls unmöglich machen, Griffe in der Badewanne die eine Benutzung des Stuhls unmöglich machen, besondere Wannenform, ....  
Auf keinen Fall sollte man Gründe aufführen wie: man möchte mal wieder schön in der Wanne liegen usw. (beigelegt , eventuell noch etwas auf eigenen Gesundheitszustand und örtliche Begebenheiten umändern)
2. einen speziellen Kostenvoranschlag von uns, wo der Versicherte, über den der Antrag gestellt werden soll, die Krankenkasse über die das Hilfsmittel finanziert, sowie unsere Hilfsmittelnnummer gesondert aufgeführt werden. (beigelegt)
3. ein Rezept (z.B. vom Hausarzt) auf dem der Name RELEX und die Hilfsmittelnnummer 04.40.01.4001 vermerkt ist. Des weiteren ist es hilfreich wenn der Arzt auf dem Rezept den Hinweis „medizinische Bäder – liegend baden“ gesondert aufführt

Danach werden diese Unterlagen bei der jeweiligen Krankenkasse eingereicht!

Wenn Sie auf diesen Antrag von der Krankenkasse Antwort bekommen, sollten Sie darauf achten das dieser in schriftlicher Form ist – nur so kann man im Falle einer Ablehnung einen fristgerechten Widerspruch verfassen.

## **Wie lange dauert die Bewilligung durch die Krankenkasse?**

Wie lange sich die Krankenkasse zur Genehmigung eines Hilfsmittels Zeit lassen darf ist im [§ 13 Abs. 3a SGB V](#) geregelt und bedeutet

- Über den Antrag muss innerhalb von 3 Wochen entschieden werden
- Wird für die Entscheidung der [MDK \(Medizinische Dienst der Krankenkasse\)](#) benötigt, verlängert sich die Frist auf 5 Wochen
- Kann die Frist von 3 bzw. max. 5 Wochen nicht eingehalten werden, ist die Kasse verpflichtet, Ihnen schriftlich Bescheid zu geben und die Gründe aufzuführen
- Der MDK hat 3 Wochen Zeit um eine Stellungnahme abzugeben
- Erfolgt nach Ablauf der Fristen (bzw. Fristverlängerungen) keine Mitteilung der Kasse, gilt der Antrag als genehmigt
- Jetzt sollten Sie selbst der Krankenkasse nochmals eine Frist setzen mit dem Hinweis, dass Sie sich nach Ablauf der gesetzten Frist das Hilfsmittel selbst beschaffen
- Die Krankenkasse ist per Gesetz zur Kostenerstattung verpflichtet.