



Alle Leistungen der Krankenkasse zur häuslichen Krankenpflege müssen vor ihrer Inanspruchnahme durch einen Arzt verordnet werden und zur Genehmigung spätestens am 3. Tag nach der Verordnung bei der Krankenkasse eingereicht werden.

Folgende Leistungen häuslicher Krankenpflege kann Ihre Krankenkasse bewilligen:

- 1. Häusliche Krankenpflege**
- 2. Anleitung von Angehörigen in der häuslichen Krankenpflege**
- 3. Heilmittel**
- 4. Hilfsmittel**

1. Häusliche Krankenpflege

Voraussetzung: Verkürzung, Vermeidung einer stationären Pflege im Krankenhaus zur Sicherung der ambulanten ärztlichen Behandlung

Verordnung: vom Arzt oder vom Krankenhaus zunächst für 14 Tage, erneute Verordnung, wenn erforderlich

Abrechnung: direkt zwischen Krankenkasse und ambulantem Pflegedienst ausschließlich als Sachleistung*

* Eine Sachleistung bedeutet, dass die Krankenkasse nur dann bezahlt, wenn Sie einen ambulanten Pflegedienst beauftragen. Es ist nicht möglich, dass die Pflege durch einen Familienangehörigen übernommen wird und die Krankenkasse diese Leistung dem Pflegebedürftigen oder dem pflegenden Angehörigen direkt bezahlt.

Zuzahlung: 10€ pro Verordnung und 10% der Kosten der Leistung, die Zuzahlung ist auf 28 Tage pro Kalenderjahr begrenzt.

Dauer: über die erforderliche Dauer entscheidet der behandelnde Arzt

2. Anleitung von Angehörigen in der häuslichen Krankenpflege

Voraussetzung: ein Angehöriger möchte die Betreuung der Erkrankten zu Hause übernehmen und soll durch einen Pflegedienst angeleitet werden z.B. Blutzucker messen, Insulin spritzen

Dauer: bis zu 10 Anleitungen

Verordnung: vom Hausarzt

Abrechnung: direkt zwischen Krankenkasse und ambulantem Pflegedienst

Zuzahlung: 10€ pro Verordnung und 10% der Kosten der Leistung, die Zuzahlung ist auf 28 Tage pro Kalenderjahr begrenzt.

3. Heilmittel:

Art: medizinische Dienstleistungen, z.B. Ergotherapie, Massagen, usw.

Verordnung: durch den Haus- oder Facharzt

Zuzahlung: 10% der entstehenden Kosten, zusätzlich 10€ pro Rezept

4. Hilfsmittel:

Art: sächliche medizinische Leistungen, z.B. Rollstuhl, Prothesen, Brillen

Verordnung: durch Haus- oder Facharzt

Zuzahlung: bei sächlichen medizinischen Leistungen 10% pro Hilfsmittel, mindestens 5€, höchstens 10€ bei zum Verbrauch bestimmte Hilfsmitteln 10€ pro Monat

