



Verordnung Aktuell Hilfsmittel

Stand: 27. Juni 2017

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ▪ Verordnungsberatung@kvb.de ▪ www.kvb.de/verordnungen

■ Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG): Verordnung von Sehhilfen

Mit dem neuen HHVG (in Kraft seit 11. April 2017) hat der Gesetzgeber den Kreis der Anspruchsberechtigten bei Sehhilfen erweitert.

Die Anpassung der Hilfsmittel-Richtlinie (HilfsM-RL) ist Beratungsthema im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und wird voraussichtlich Ende des Jahres 2017 abgeschlossen sein. Für den Übergangszeitraum bis zur endgültigen Anpassung und Bekanntgabe der HilfsM-RL besteht für Ihre betroffenen Patienten dem Grunde nach bereits ein Leistungsanspruch.

Neu geregelt ist...

Geändert hat sich der Anspruch bei **Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe**: Anspruch haben jetzt auch Erwachsene mit verordneter Fernkorrektur ab 6,25 dpt Myopie oder Hyperopie oder ab 4,25 dpt Astigmatismus.

Unverändert gelten die Regelungen für die **therapeutischen Sehhilfen**, wie z. B. Okklusionspflaster, Prismenbrillen oder Verbandlinsen.

Bitte beachten Sie

- Die Dioptriengrenze muss bei der verordneten Fernkorrektur erreicht werden. Das heißt, bei einer reinen Lesebrille des presbyopen Myopen mit Werten unter 6,25 dpt, der eine Fernkorrektur ab 6,25 dpt benötigt, muss in der Begründung der dazu passende Fernkorrekturwert mit Wert ab 6,25 dpt angegeben werden, z. B. bei einer Lesebrillenverordnung von bds. -4,5 dpt, muss bei ermittelter Addition 2 dpt die Fernrefraktion -6,5 dpt als Begründung angegeben werden.
- Bei einem Hyperopen, der nur bei dem Nahwert, aber nicht bei dem Fernwert auf über 6 dpt kommt, darf keine Verordnung zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erfolgen.
- Wird nur auf einem Auge die Dioptriengrenze erreicht, können Brillengläser oder bei zusätzlich (!) vorhandener „medizinischer Indikation“ (§15 HilfsM-RL) Kontaktlinsen für beide Augen verordnet werden.
- Bei Astigmatismus ist der Wert des stärksten Hauptschnittes entscheidend.

Bei der Erstverordnung von Brillengläsern und Kontaktlinsen, der Verordnung von vergrößernden Sehhilfen und von therapeutischen Sehhilfen ist eine augenärztliche Untersuchung immer Voraussetzung. Der Gesetzestext¹ „verordnete Fernkorrektur“ legt eindeutig fest, dass die Erstverordnung von Sehhilfen auch für die neue Gruppe von Anspruchsberechtigten durch einen Augenarzt erfolgen muss.

Bisher und weiterhin gilt...

Die Krankenkassen bezahlen bei Brillen ausschließlich die Gläser, keine Fassungen. Zudem wird stets nur ein Festbetrag gezahlt. Bei allen Sehhilfen, für die die Krankenkasse die Kosten übernimmt, besteht die gesetzliche Zuzahlungspflicht des Patienten.

Nur in folgenden Fällen werden die Kosten erstattet:

- **Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre:** Sie dürfen Brillengläser und Kontaktlinsen zur Verbesserung der Sehschärfe bei Patienten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnen.
- **Erwachsene ab dem vollendeten 18. Lebensjahr:** Eine Verordnung zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung ist nur möglich, wenn Ihr Patient aufgrund seiner Sehschwäche oder Blindheit auf beiden Augen eine schwere Sehbeeinträchtigung oder einen hochgradigen Sehfehler hat (mindestens WHO-Stufe 1). Welche Kriterien hier exakt erfüllt sein müssen, erfahren Sie in Abschnitt B der HilfsM-RL. (neue Leistungsregelung siehe Seite 1)
- **Regelungen bei vergrößernden Sehhilfen:** Zur Verbesserung der Sehschärfe können auch vergrößernde Sehhilfen verordnet werden. Hier sind optische Modelle wie Handlupen ebenso möglich wie elektronische Modelle, zum Beispiel Bildschirmlesegeräte. Welche vergrößernden Sehhilfen bei welchen Sehbeeinträchtigungen verordnet werden dürfen, regelt § 16 der HilfsM-RL. Demnach sind elektronische Modelle für die Nähe in der Regel ab einem sechsfachen Vergrößerungsbedarf verordnungsfähig.

Sehhilfen werden auf Muster 8 oder bei vergrößernden Sehhilfen auf Muster 8a zulasten der gesetzlichen Krankenkasse verordnet. Der Patient löst das Rezept beim Hilfsmittellieferanten, zum Beispiel dem Augenoptiker, ein. Der Hilfsmittellieferant bescheinigt auf der Rückseite des Rezeptes, dass die Sehhilfe korrekt abgegeben und angepasst wurde und der Verordnung entspricht.

¹ § 33 Abs. 2 S. 2 Nr. 2 SGB V

Ansprechpartner für Verordnungsfragen stehen Ihnen – **als Mitglied der KVB** - unter 0 89 / 5 70 93 - 4 00 30 zur Verfügung. Oder Sie hinterlassen uns über das Kontaktformular unter www.kvb.de/Beratung einen Rückrufwunsch.