



Verordnung Aktuell Hilfsmittel

Stand: 30. Oktober 2018

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

■ Schuheinlagen richtig verordnen - Kurzzusammenfassung!

In aller Kürze hier die wesentlichen Informationen zur Hilfsmittel-Produktgruppe „Einlagen“. Eine ausführliche Information steht Ihnen auf unserer Internetseite zur Verfügung.

Pos.-Nr.	Einlagen-Bezeichnung (seit 1. April 2017)
08.03.01	Stützende Einlagen
08.03.02	Bettungseinlagen zur Entlastung
08.03.03	Stützende, korrigierende/entlastende Schaleneinlagen
08.03.04	Einlagen mit Korrekturbacken
08.03.05	<i>nicht besetzt</i>
08.03.06	Stoßabsorber/Verkürzungsausgleiche
08.03.07	Einlagen bei schweren Fußfehlformen

Schuheinlagen können bei medizinischer Notwendigkeit außerdem mit *Zusätzen* ausgestattet werden¹:

Pos.-Nr.	Bezeichnung des Zusatzes	Indikation
08.99.99.0001	Supinations-/Pronationskeil	Fehlstellung der Fußachse und damit verbundene Funktionsstörungen beim Abrollen
08.99.99.0002	Fersenspornausnehmung/-polster inkl. Lederbezug	Fersensporn mit lokalen Druckbeschwerden
08.99.99.0003	Rigidusfeder, inkl. lange Lederdecke	Vollständige oder teilweise Versteifung des Großzehengrundgelenks
08.99.99.0004	Weichbettung, langsohlig inkl. Lederbezug	Schmerzhafte Schwielen im Fußsohlenbereich
08.99.99.0005	Weichbettung, Vorfußbereich inkl. Lederbezug	Schmerzhafte Schwielen im Vorfußbereich bei Adipositas
08.99.99.0008	Verkürzungsausgleich, fest mit der Einlage verbunden	Beinlängendifferenz mit Beckenschiefstand

Der Formabdruck ist nur noch für die Versorgung mit Korrektur einlagen (08.03.04) und Einlagen bei schweren Fußfehlformen (08.03.07) vorgesehen, alle anderen Einlagen werden nach

¹ 08.99.99.0006, 08.99.99.0007, 08.99.99.0009, 08.99.99.0010 nicht besetzt

zweidimensionalem Maßabdruck gefertigt. Bei dem Maßabdruck handelt es sich um einen zweidimensionalen Fußabdruck des belasteten Fußes. Zu den zweidimensionalen Abdruckverfahren gehören die Trittspur (Blauabdruck) und der 2D-Fußscan. Hingegen handelt es sich beim Formabdruck um einen dreidimensionalen Fußabdruck, der auf unterschiedliche Weise erstellt werden kann. Er wird immer vom Leistungserbringer (z. B. Sanitätshaus) oder vom Vertragsarzt direkt vom Fuß des Patienten genommen.

Die GOP 31941 kann z. B. zur Fertigung eines Abdruckes zur späteren Herstellung von Schuheinlagen abgerechnet werden.

Die Notwendigkeit einer **Mehrfachausstattung** mit Einlagen und die Nutzungsdauer sind im Einzelfall von der Lebensweise des Patienten, der Art und Beschaffenheit der Einlage und den sich ggf. verändernden Erfordernissen des zu behandelnden Fußes (insbesondere bei Kindern im Wachstumsalter) abhängig. Um den Bedürfnissen der Betroffenen ausreichend Rechnung zu tragen und aus hygienischen Gründen erhalten Patienten im Rahmen der Erstversorgung in der Regel zwei Paar orthopädische Einlagen. Das Wechseelpaar sollte erst dann an den Patienten abgegeben werden, wenn das erste Paar ausreichend und mit positivem Ergebnis durch den Patienten erprobt wurde.

Die **Ersatzbeschaffung** ist von den Umständen des Einzelfalls abhängig. Im Allgemeinen ist bei einer Versorgung mit zwei Einlagenpaaren von einer Nutzungsdauer von mindestens einem Jahr auszugehen.

Gemäß § 7 Abs. 2 der Hilfsmittel-Richtlinie sind Sie verpflichtet, unter Nennung der Diagnose² und des Datums, insbesondere

- die Bezeichnung des Hilfsmittels nach Maßgabe des Hilfsmittelverzeichnisses (soweit dort aufgeführt),
- die Anzahl,
- erforderlichenfalls Hinweise (z. B. über Zweckbestimmung, Art der Herstellung, Material, Abmessungen), die eine funktionsgerechte Anfertigung, Zurichtung oder Abänderung durch den Leistungserbringer gewährleisten und
- erforderlichenfalls ergänzende Hinweise auf spezifische Bedarfe entsprechend der Gesamtbetrachtung nach § 6 Absatz 3 Satz 2 HilfsM-RL (z. B. Hinweise auf individuelle Bedürfnisse des Patienten zur Funktionalität des Hilfsmittels)

anzugeben. Ggf. ist hierzu ein Beiblatt notwendig.

² auch nach Inkrafttreten der EU-DSGVO

Der Leistungserbringer (z. B. Sanitätshaus) wählt das Hilfsmittel-Einzelprodukt unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebots bzw. gegebenenfalls Lieferverträgen mit den Krankenkassen aus. Die Verordnung eines Hilfsmittels unter seinem Herstellernamen bedarf einer entsprechenden detaillierten Begründung.

Freigabe 01.09.2014

Krankenkasse bzw. Kostenträger Name, Vorname des Versicherten Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">Hilfsmittel</td> <td style="text-align: center;">Impf-stoff</td> <td style="text-align: center;">Spr.-St.</td> <td style="text-align: center;">Begr.-Pflcht</td> <td style="text-align: center;">Apotheken-Nummer / K</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </table> Zuzahlung Gesamt-Brutto Anzahl-Hilfsmittel-Nr. Farbe Taste 1. Verordnung 2. Verordnung 3. Verordnung	Hilfsmittel	Impf-stoff	Spr.-St.	Begr.-Pflcht	Apotheken-Nummer / K	6	7	8	9	
Hilfsmittel	Impf-stoff	Spr.-St.	Begr.-Pflcht	Apotheken-Nummer / K							
6	7	8	9								

Verbindliches Muster

Rp. (Bitte Leertüme durchstreichen)

Einlagen, Positionsnummer: 08.03.01.0 aus PE
 Diagnose: Knick-Senkfuß schlaff (mit Belastungsschwerden) beidseits
 1 Paar

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes
 Muster 15 (10.2014)

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer
-----------	--------------------------------------

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.