

Was ist eine apparative Kompressionstherapie?

Die apparative Kompressionstherapie ist eine ergänzende Behandlung bei ödematösen Stauungszuständen. Sie wird mit Apparaten durchgeführt, die über Ein- oder Mehrkammersysteme wechselnden Druck auf die zu behandelnde Extremität ausübt. Der zusätzliche Einsatz eines Kammersystems zur Nutzung im häuslichen Umfeld kann nach Ausschöpfung der konservativen Kompressionstherapie sowie der manuellen Lymphdrainage bei darüber hinausgehender Erforderlichkeit der Therapieintensivierung erfolgen.

Wer hat Anspruch auf eine apparative Kompressionstherapie?

Jeder Versicherte mit einer leistungsbegründenden Diagnose, welcher bei regelmäßiger manueller Lymphdrainage sowie konstanter konservativer Kompressionstherapie keine ausreichende Entlastung erreichen kann.

Welche Produkte können bezogen werden?

- Kompressionsgeräte inklusive Zuleitungen (Einkammer-, Mehrkammergeräte)
- Manschetten (Bein, Hose, Arm) ggfs. mit Erweiterungssatz

Wie erhalten Sie die apparative Kompressionstherapie?

- Benötigt wird eine ärztliche Verordnung mit Angabe der bisher erfolgten Versorgung/Therapie/Maßnahmen

Wer versorgt Sie mit der apparativen Kompressionstherapie?

- Wir haben mit einer Vielzahl von Hilfsmittelanbietern Verträge über die Versorgung mit Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie geschlossen, damit Sie eine gute Qualität erhalten.
- Zu unseren Vertragspartnern zählen sowohl überregional tätige Hilfsmittelanbieter, sogenannte Homecare Versorger, als auch Sanitätshäuser und Apotheken. Kontinuierlich treten weitere qualifizierte Anbieter unseren Verträgen bei.
- Sie entscheiden, von welchem dieser Vertragspartner Sie versorgt werden möchten.

Was umfasst die Versorgung und wie erfolgt sie?

Die Versorgung mit apparativer Kompressionstherapie umfasst neben den Kompressionsgeräten auch vielfältige Serviceleistungen:

Umfassende Beratung:

- Sie erhalten Informationen zum Versorgungsprozess.

Anspruch auf kostenfreie Bemusterung:

- Der Vertragspartner stellt Ihnen das für Sie passende Hilfsmittel inklusive Zubehör zur Verfügung.

- Der Leistungserbringer wählt nach Ihren Angaben und entsprechenden Messungen die entsprechende Größe (Manschette) aus.
- Ausschlaggebend ist sowohl die vertragsärztliche Verordnung als auch Ihre individuelle Versorgungssituation.

Anspruch auf aufzahlungsfreie Versorgung:

- Unser Vertragspartner ist verpflichtet, Sie über das Angebotsspektrum der aufzahlungsfreien Kompressionstherapie zu informieren und Sie diesbezüglich zu beraten.
- Er muss Ihnen eine Auswahl an Hilfsmitteln zur apparativen Kompressionstherapie anbieten, die für Ihre Versorgungssituation geeignet sowie medizinisch notwendig sind und für die Ihnen keine Mehrkosten berechnet werden.
- Nur wenn Sie sich dennoch für Hilfsmittel zur apparativen Kompressionstherapie entscheiden, die über das medizinisch Notwendige hinausgehen, sind die hierdurch entstehenden Mehrkosten durch Sie zu tragen.

Einweisung in den Gebrauch des Hilfsmittels:

- Grundsätzlich erfolgt eine persönliche Beratung.
- Wenn gewünscht und erforderlich, kann eine persönliche Beratung durch den Vertragspartner, inklusive Ihrer Hilfspersonen, erfolgen.

Anspruch auf kostenfreie Abgabe:

Unser Vertragspartner ist verpflichtet, eine unverzügliche, lückenlose Versorgung sicherzustellen.

Wie kann ich den Leistungserbringer wechseln?

- Ihr gewählter Leistungserbringer versorgt Sie ausschließlich mit Hilfsmitteln zur apparativen Kompressionstherapie.
- Sollten Sie mit der Versorgung unzufrieden sein oder besteht der Wunsch, den Leistungserbringer zu wechseln, wenden Sie sich bitte an Ihren Kundenberater.

Welche Zuzahlungen sind für die apparative Kompressionstherapie durch Sie zu leisten?

- Unser Vertragspartner rechnet die Versorgung direkt mit der Krankenkasse ab. Damit sind auch die Serviceleistungen abgedeckt.
- Sie leisten lediglich die gesetzliche Zuzahlung. Diese beträgt für zum Gebrauch bestimmte Hilfsmittel 10 Prozent des Abgabepreises, mindestens 5 Euro maximal 10 Euro pro Hilfsmittel.
- Die Zuzahlung rechnen Sie direkt mit dem Hilfsmittelanbieter ab. Wir übernehmen die Zuzahlung, wenn eine Befreiung vorliegt.
- Mehrkosten, die aufgrund Ihres Wunsches nach einer Versorgung über das medizinisch Notwendige hinaus entstehen, fallen nicht unter die Befreiung. Diese sind direkt mit dem Hilfsmittelanbieter abzurechnen.

Haben Sie weitere Fragen? Rufen Sie uns unter der **kostenfreien IKK Service Hotline 0800/0 119 119** an. Wir beraten Sie gerne.