

Anlage 3

zum Gesamtvertrag vom 13.12.2022 betreffend die Abgabe von Kontaktlinsen, Kunststoffbrillen und vergrößernden Sehhilfen

Vergrößernde Sehhilfen

1. Kriterien für die Abgabe von vergrößernden Sehhilfen

1.1. Indikationen

- Lupenbrille: Vergrößerungsbedarf $\geq 1,5$ fach und $\text{Visus}_{cc} \leq 0,3$ am besseren Auge
- Bildschirmlesegerät (mobil/stationär): Diagnose (Makuladegeneration, diabetische Retinopathie und Opticusatrophie) und Restsehleistung ($\text{Visus}_{cc} \leq 0,1$)
- Kantenfiltervorhänger bzw. bei höherbrechenden Kunststoffgläsern Verrechnung von Kantenfilterzuschlag: Diagnose Netzhautdystrophie, Retinitis pigmentosa, Albinismus, Opticusatrophie

2. Verordnung

- Facharzt (Fachabteilung der Krankenanstalt)
- Unmittelbare Verordnung des Augenoptikermeisters

2.1. Verpflichtende fachärztliche Verordnung

- Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres
- Erstversorgungen
- Außertarifliche Sehhilfen

3. Mindestgebrauchsdauer

Die Mindestgebrauchsdauer bei vergrößernden Sehhilfen ist je nach Art der Sehhilfe unterschiedlich und im Anhang 3, Punkt 5 geregelt.

Folgende Kriterien für eine Unterschreitung der Mindestgebrauchsdauer werden festgelegt:

Kantenfilterzuschlag pro höherbrechendem Kunststoffglas (Regelung Kunststoffgläser):

- Bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres: Änderung ab 0,25 Dioptrien oder bei Notwendigkeit einer Neuversorgung aufgrund des Wachstums (Vermerk „Wachstumsbrille“ am Verordnungsschein zwingend erforderlich)
- Ab Vollendung des 15. Lebensjahres: Änderung ab 0,50 Dioptrien

4. Bewilligung

4.1. Kriterien für die bewilligungsfreie Abgabe

Gültig für: Lupenbrille (monokular / binokular), Bildschirmlesegerät mobil, Kantenfiltervorhänger und Kantenfilterzuschlag pro höherbrechendem Kunststoffglas

- Vorliegen der Indikationen laut Anhang 3, Punkt 1
 - Einhaltung der jeweiligen Mindestgebrauchsdauer laut Anhang 3, Punkt 5
- Ausnahmeregelung Kantenfilterzuschlag: Neuversorgungen mit höherbrechenden Kunststoffbrillen bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres ab 0,25 Dioptrienänderung oder bei „Wachstumsbrille“, ab Vollendung des 15. Lebensjahres ab 0,50

4.2. Bewilligungspflicht

- Fernrohr Lupenbrillen
- Bildschirmlesegeräte stationär
- Außertarifliche Sehhilfen
- Neuversorgungen während der Mindestgebrauchsdauer

5. Tarife (netto) und Mindestgebrauchsdauer

PosNr.	Leistung	Tarif in €	MGD	Med. Reha
LBMONO	Lupenbrille monokular	375,00	3 Jahre	nein
LBBINO	Lupenbrille binokular	500,00	3 Jahre	nein
FLBMONO	Fernrohr Lupenbrille monokular	625,00	3 Jahre	nein
FLBBINO	Fernrohr Lupenbrille binokular	925,00	3 Jahre	nein
BLGMOB	Bildschirmlesegerät mobil	460,00	5 Jahre	nein
BLGSTAT	Bildschirmlesegerät stationär	2.047,50	6 Jahre	ja
KFVORH	Kantenfiltervorhänger	92,00	3 Jahre	nein
KFZUSCH	Kantenfilterzuschlag pro höherbrechendem Kunststoffglas	34,00	3 Jahre	nein
VSONDER	Außertarifliche Sehhilfen	KV	5 Jahre	nein

Erläuterungen:

Kantenfiltervorhänger:

Kosten für Kantenfiltervorhänger werden bei Erfüllung der Indikationen gemäß Anhang 3, Punkt 1 im Zusammenhang mit Brillenversorgungen (mineralisch oder Kunststoff) übernommen.

Auf Wunsch des Versicherten kann anstelle des Vorhängers der Kantenfilter ins Glas integriert werden. Der Krankenversicherungsträger übernimmt die Kosten für den Kantenfiltervorhänger, wobei die Mindestgebrauchsdauer mit 3 Jahren festgelegt ist. Im Fall einer Dioptrienänderung und einer erforderlichen Brillenneuversorgung ist der Vorhänger während der Mindestgebrauchsdauer kein weiteres Mal verrechenbar. Die Vertragsfirma hat den Versicherten diesbezüglich aufzuklären.

Bildschirmlesegerät (stationär):

Die Kostenübernahme erfolgt aus dem Titel „medizinische Rehabilitation“, daher ist vom Versicherten kein Kostenanteil einzuheben. Die Vertragsfirmen sind verpflichtet, dem Versicherten ein qualitativ hochwertiges stationäres Bildschirmlesegerät zum vereinbarten Tarif ohne weitere Zuzahlung zur Verfügung zu stellen. Aufzahlungen für spezielle Zusatzfunktionen sind gestattet, werden aber mit einem Maximalbetrag von € 1.616,00 brutto (entspricht dem 8fachen der täglichen Höchstbeitragsgrundlage, Wert 2024) festgelegt (Konsumentenschutz). Der Aufzahlungsbetrag ist per ELDA dem Krankenversicherungsträger elektronisch zu übermitteln, dafür ist das Feld „AUFZAHL“ (SA32 (33,73)) im Datensatz DHH zwingend zu verwenden.

Hinweis:

Nicht alle am Markt verfügbaren vergrößernden Sehhilfen und sonstigen Geräte, die für blinde oder sehbehinderte Menschen angeboten werden, erfüllen die Kriterien für eine Kostenübernahme durch den Krankenversicherungsträger. Bei manchen Produkten (z. B. Braillezeile, Lesecomputer, Vorlesegeräte, Lampen und Spezialbeleuchtungen, Lesepulte...) kann die Zuständigkeit bei den Bundesländern – im Rahmen der Behindertenhilfe oder auf Basis der Sozialhilfegesetze der Länder – gegeben sein.