

# Versorgungen bei auftretendem Lymphödem

## Was leisten die gesetzlichen Krankenkassen?

### Dessous-Versorgungen

- |   |   |   |
|---|---|---|
| Lymph-BH mit genoppten, massierendem Material | → | <b>100% Erstattung</b> zu einem Vertragspreis der Krankenkassen <b>nach Genehmigung</b><br>Auf der Verordnung sollte Thorax-Lymphödem-Bandage stehen. |
| Lymphentlastungs-BHs mit breiten Trägern      | → | <b>Privatleistung</b><br>Keine Kostenübernahme durch die Krankenkasse.  |

Voraussetzung für eine **Kostenbeteiligung Ihrer Krankenkasse** ist eine ärztliche Verordnung (Rezept).

### Flachgestrickte Versorgungen

- |                          |   |   |
|--------------------------|---|---|
| Kniestrümpfe             |   |   |
| Oberschenkelstrümpfe     |   |   |
| Strumpfhosen             | → | <b>100% Erstattung</b> zu einem Vertragspreis der Krankenkassen <b>nach Genehmigung</b> . |
| Mehrteilige Versorgungen |   | Bis zu <b>4 Versorgungen</b> im Jahr aus hygienischen Gründen.                            |
| Arm- und Handstrümpfe    |   |   |
| Etc.                     |   |   |

Voraussetzung für eine **Kostenbeteiligung Ihrer Krankenkasse** ist eine ärztliche Verordnung (Rezept). Die Verordnung muss je nach Krankenkasse unterschiedlich ausgestellt sein. Das Sanitätshaus hilft bei dem richtigen Rezepttext.

Die optimale Versorgung bei einem Lymphödem wird unter anderem auf [www.lymphnetz-kiel.de](http://www.lymphnetz-kiel.de) beschrieben.

# Prothetische Versorgungen

## Was leisten die gesetzlichen Krankenkassen?

### Nach brusterhaltender Therapie & Rekonstruktion

Kompressions-BH (ggfs. mit Gurt) → **100% Erstattung** zu einem Vertragspreis der Krankenkassen  
**2 BHs** aus hygienischen Gründen

### Nach Ablatio

<i>1. Jahr</i>	<i>Jährlich</i>	<i>Alle 2 Jahre</i>	<i>Alle 2-3 Jahre</i>
Erstversorgungs-Prothese* & Erstversorgungs-BH  1 Silikon-Brustprothese* mit 2 Prothesen BH's (Zuschuss), 1 Spezial-Badeanzug (Zuschuss)	Zuschuss für 2 Prothesen-BH's	neue Silikon-Prothese*	neuer Spezial-Badeanzug

\* 100% Erstattung zu einem Vertragspreis für Basismodelle

Voraussetzung für eine **Kostenbeteiligung der Krankenkasse** ist eine ärztliche Verordnung (Rezept). In der Regel treten bei der **Abrechnung mit der Krankenkasse** weniger Probleme für die Arztpraxis und die Patientin auf, wenn die Produkte separat verordnet werden.

Bei Silikon-Brustprothesen sollte auf dem Rezept der Vermerk „*Sonderform*“ stehen, um die Abrechnung einer höherwertigen Versorgung möglich zu machen.

Eine Neuversorgung mit Produkten ist auch vor Ablauf der oben angegebenen Frist möglich, wenn folgende Gründe vorliegen:

- ❖ Gewichtszu- oder -abnahme (Passformprobleme)
- ❖ ein Lymphödem oder Schmerzen treten auf
- ❖ Defekt der Prothese (Defekt muss spezifiziert werden)
- ❖ aus hygienischen Gründen (muss ärztlich begründet werden)