

Sehhilfen

Wann habe ich Anspruch auf eine Sehhilfe zu Lasten der Krankenkasse?

Zu den Sehhilfen, die zu Lasten der Krankenkasse abgegeben werden können, gehören:

- Brillengläser,
- Kontaktlinsen sowie
- vergrößernde Sehhilfen.

Vorrangig ist die Verordnung von Brillengläsern. Die Verordnung von Kontaktlinsen oder vergrößernden Sehhilfen bedarf der besonderen medizinischen Begründung.

Eine Sehhilfe zur Verbesserung der Sehschärfe kann verordnet und zu Lasten der Krankenkasse abgegeben werden:

- bei Versicherten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres,
- bei Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, wenn sie aufgrund ihrer Sehbeeinträchtigung oder Blindheit bei bestmöglicher Brillenkorrektur auf beiden Augen eine Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 aufweisen. Diese liegt vor, wenn die Sehschärfe (Visus) bei bestmöglicher Korrektur mit einer Brillenversorgung auf dem besseren Auge $\leq 0,3$ beträgt oder das beidäugige Gesichtsfeld ≤ 10 Grad bei zentraler Fixation ist. Die Sehschärfenbestimmung hat beidseits mit bester Fernkorrektur mit Brillengläsern zu erfolgen.
- bei Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, wenn sie auf mindestens einem Auge einen verordneten Fern-Korrekturausgleich für einen Refraktionsfehler von $\geq 6,25$ Dioptrien bei Myopie oder Hyperopie oder von $\geq 4,25$ Dioptrien bei Astigmatismus aufweisen. Grundlage für die Verordnungsfähigkeit ist der verordnete Fernwert im stärksten Hauptschnitt. Auch bei Kontaktlinsenverordnungen ist die benötigte Fernrefraktion mit Brille maßgeblich.

Fertigbrillen sind keine Leistung der Krankenkasse.

Gläser für eine Folgebrille können bei Versicherten, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, nur verordnet werden, wenn sich die Gläserstärke um mindestens 0,5 dpt geändert hat.

Übernimmt die IKK gesund plus die Kosten für die Sehhilfe?

Ja, sofern Ihnen diese vom Arzt verordnet wurde und die Voraussetzungen zur Kostenübernahme vorliegen. Die Kostenübernahme umfasst die Vertragspreise für die Brillengläser. Die Höhe der Kostenübernahme richtet sich nach der Art des Glases, Ihrer Sehstärke sowie der Stärke einer eventuellen Hornhautverkrümmung. Das Brillengestell stellt keine Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung dar und muss daher privat gezahlt werden.

Für die Versorgung mit Gläsern für eine Folgebrille ist eine ärztliche Untersuchung erforderlich, wenn aufgrund einer auffälligen Veränderung der Sehschärfe seit der letzten Verordnung oder im Zusammenhang mit dem Zeitablauf seit der letzten Verordnung die Gefahr einer Erkrankung des Auges besteht. Anderenfalls können Folgeversorgungen auch auf Grundlage eines durch den Augenoptiker ausgefüllten Berechtigungsscheins (optometrische Messung) erfolgen.

Die Versorgung mit bestimmten Sehhilfen muss durch die IKK gesund plus genehmigt werden. Sie tragen lediglich die gesetzliche Zuzahlung.

Welche Zuzahlung habe ich zu leisten?

Ihre Zuzahlung beträgt ab Vollendung des 18. Lebensjahres 10 Prozent der Kosten – mindestens 5 Euro und maximal 10 Euro je Hilfsmittel und ist direkt an den Vertragspartner zu zahlen. Insofern Sie zuzahlungsbefreit sind, müssen Sie selbstverständlich keine Zuzahlung entrichten. Von unserem Vertragspartner erhalten Sie eine Quittung über die Zuzahlung.

Muss ich abgesehen von der Zuzahlung noch weitere Zahlungen leisten?

Jede Versorgung erfolgt grundsätzlich aufzahlungsfrei, d.h. Sie müssen keine weiteren Zahlungen an den Vertragspartner leisten. Der Vertragspartner wird Ihnen eine Versorgung anbieten, die Sie, abgesehen von der Zuzahlung, ohne weitere Zahlungen erhalten. Entscheiden Sie sich für eine Versorgung, die über das Maß des Notwendigen und Zweckmäßigen, und damit über die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung hinausgeht (z.B. Entspiegelung, Härtung), müssen Sie die erforderlichen Mehrkosten und dadurch bedingte höhere Folgekosten selbst tragen. Sie müssen dann, die sich daraus ergebenden Mehrkosten, ggf. auch für weitere Leistungen selbst tragen. Der Vertragspartner hat Sie darüber im Vorfeld zu informieren und von Ihnen eine schriftliche Bestätigung einzuholen.

Wie erhalte ich meine Sehhilfe?

Sie benötigen eine ärztliche Verordnung über die Versorgung mit einer Sehhilfe. Bitte reichen Sie diese bei einem unserer Vertragspartner ein. Sie können unter unseren Vertragspartnern frei wählen. Die Versorgung erfolgt in einer Filiale des Vertragspartners.

Die IKK gesund plus prüft bei einigen speziellen Sehhilfen, ob alle Voraussetzungen für eine Versorgung erfüllt sind und stellt bei positivem Ergebnis eine Genehmigung aus.

Gerne können Sie uns auch kontaktieren. Wir helfen Ihnen weiter.

Wie erfolgt die Versorgung?

Der Vertragspartner wird Sie beraten, persönlich in den sachgerechten Gebrauch einweisen und Ihnen Hinweise für die Pflege der Sehhilfe geben. Dies erfolgt in der Filiale des Vertragspartners.

Wohin wende ich mich mit weiteren Fragen zur Versorgung?

Alle Fragen zu Ihrer Sehhilfe beantwortet Ihnen das geschulte Personal unseres Vertragspartners.

Eine [bundesweite Suche](#)  nach einem Vertragspartner in Ihrer Nähe finden Sie auf unserer Webseite. Bitte geben Sie zuerst ein Suchwort (z.B. Sehhilfen) ein.

Bei medizinischen Fragen wenden Sie sich bitte direkt an Ihren behandelnden Arzt.

Darüber hinaus, insbesondere bei Fragen zur Kostenübernahme und Zuzahlung, stehen Ihnen unsere Kundenberater in einer unserer [Geschäftsstellen](#)  gerne persönlich zur Verfügung.

Alternativ können Sie sich auch direkt per Telefon an uns wenden.

☎ 0391 2806-4320