

Wer bekommt die Brille auf Rezept?

VdK-TV erklärt, bei wem Krankenkassen einen Teil der Kosten übernehmen

Für eine neue Brille oder neue Kontaktlinsen müssen Brillenträger oft tief in die Tasche greifen. Seit April 2017 zahlen die Krankenkassen bei einigen Versicherten einen Zuschuss. In seinem Beitrag am 1. Juni erklärt VdK-TV, wer mit welcher Unterstützung rechnen kann.

Bisher erhielten nur noch Kinder und Jugendliche eine Sehhilfe auf Rezept. Doch im aktuellen Arzneimittel- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG), das im April 2017 in Kraft trat, wurde festgelegt, dass auch manche Erwachsene Anspruch auf einen Zuschuss rechnen können. Bedingung ist, dass sie eine der folgenden Sehschwächen haben: starke Kurz- oder Weitsichtigkeit ab sechs Dioptrien, Hornhautverkrümmung ab vier Dioptrien sowie schwere Augenverletzungen oder -erkrankungen. Diese Voraussetzungen erfüllen in Deutschland rund 41,2 Millionen Brillenträger und 1,4 Millionen Kontaktlinsenträger.

Die Bundesregierung will mit dieser Regelung Patienten entlasten, auf besonders teure Sehhilfen ausgewiesen sind. Denn ab sechs Dioptrien steigt der Preis für die Sehhilfe sprunghaft an. Die Höhe des finanziellen Zuschusses ist im Bundesweit gültigen Hilfsmittelverzeichnis festgelegt. Laut Spitzenverband der Gesetzlichen



Wer Anspruch auf eine Brille hat, geht mit dem augenärztlichen Rezept zum Optiker.

Foto: imago/mm Images

Krankenversicherung (GKV) reichen die Festbeträge von zehn bis maximal 112 Euro pro Glas und sind unter anderem abhängig vom Material der Gläser. Extras, wie beispielsweise Entspiegelungen, werden nicht übernommen.

Auch Menschen mit einer schweren Fehlsichtigkeit müssen einen Teil ihrer Sehhilfe selbst bezahlen. Dazu gehört das Brillengestell. Anspruch auf einen Zuschuss für

Kontaktlinsen besteht nur in medizinischen Ausnahmefällen. Die Krankenkassen gehen in der Regel von der Versorgung mit einer Brille aus. Einen Obolus zu Kontaktlinsen steuern sie bei, wenn die Fehlsichtigkeit mehr als acht Dioptrien beträgt oder wenn durch die Kontaktlinsen eine um 50 Prozent bessere Sehleistung erzielt werden kann als mit einer Brille. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor,

übernimmt die Krankenkasse höchstens den Betrag, den sie für eine Brille zahlen müsste.

Menschen, die Anspruch auf Unterstützung haben, benötigen ein Rezept vom Augenarzt. Dieses legen sie beim Optiker vor. Der Optiker wiederum rechnet den Zuschuss mit der Krankenkasse ab. Keine Finanzspritze gibt es für den Brillenkauf im Internet.

Annette Liebmann

die Bayerische Staatsregierung hat den Gesetzentwurf zum Bayerischen Landespflegegeld beschlossen. Auf Basis dieses Gesetzentwurfes übermitteln wir Ihnen folgende Informationen:

Das Bayerische Landespflegegeld bekommen:

- Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 und höher
- Hauptwohnsitz in Bayern im Zeitpunkt der Antragstellung
- Unabhängig davon, ob der Pflegebedürftige in einem Pflegeheim untergebracht ist oder zuhause lebt und versorgt wird.

Das Landespflegegeld beträgt 1.000 Euro pro Jahr. Als staatliche Fürsorgeleistung ist das Landespflegegeld eine nicht steuerpflichtige Einnahme.

Weitere Informationen:

- Im Internet: www.landespflegegeld.bayern.de
- Sie können sich per E-Mail an fragen.landespflegegeld@stmflh.bayern.de wenden oder per Telefon an Bayern Direkt, die Servicestelle der Bayerischen Staatsregierung. Sie erreichen die Servicestelle der Bayerischen Staatsregierung per Telefon unter 089 12 22 213 von Montag bis Donnerstag von 08:00 bis 18:00 Uhr und Freitag von 08:00 bis 16:00 Uhr.

Landespflegegeld kann beantragt werden

Bescheide werden ab Ende August verschickt – Auszahlung ab September

Ab sofort ist es möglich, das neue Landespflegegeld zu beantragen. Anspruchsberechtigt sind alle Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 2, die ihren Hauptwohnsitz in Bayern haben.

Mit dem Landespflegegeld in Höhe von 1000 Euro pro Jahr will die bayerische Staatsregierung Pflegebedürftige unterstützen. Der Betrag muss nicht versteuert werden. Um das Pflegegeld zu bekommen, muss es der Pflegebedürftige oder ein gesetzlicher Vertreter beantragen. Die Antragsfrist für das Jahr 2018 geht bis zum 31. Dezember dieses Jahres. Das Antragsformular ist in den Finanzämtern, Landratsämtern sowie im Zentrum Bayern Familie und Soziales

(ZBFS) erhältlich und kann im Internet auf der Webseite www.landespflegegeld.bayern.de/antrag.asp heruntergeladen werden. Als Nachweis müssen dem Antrag eine Kopie des Personalausweises oder Reisepasses und eine Kopie des Pflegebescheids beigefügt werden. Stellt ein Bevollmächtigter den Antrag, ist zusätzlich eine Kopie der Vollmacht oder des Betreuerausweises notwendig.

Der fertig ausgefüllte Antrag mit den Anlagen wird an die Landespflegegeldstelle geschickt: per Post an Landespflegegeldstelle, 81050 München, per Fax an (089) 2306-1727. Voraussichtlich ab Mitte Juli besteht die Möglichkeit, den Antrag mithilfe des neuen Personalausweises auch online zu

stellen. Die Bearbeitung wird eine Zeitlang dauern. Ab Ende August sollen die Bewilligungsbescheide versendet werden, die Auszahlung beginnt im September.

Das Landespflegegeld muss nur einmal beantragt werden. Der Betrag wird dann für die Folgejahre automatisch ausgezahlt. Tritt eine Änderung ein, beispielsweise wenn der Antragsteller stirbt, muss die Landespflegegeldstelle zeitnah informiert werden.

Weitere Informationen gibt es im Internet unter www.landespflegegeld.bayern.de, per E-Mail an fragen.landespflegegeld@stmflh.bayern.de oder telefonisch unter (089) 1222213 (Montag bis Donnerstag von 8 bis 18 Uhr sowie Freitag von 8 bis 16 Uhr). **ali**