

Fragebogen Versorgung mit Heilmitteln bei langfristigem Heilmittelbedarf

1. Zunächst einige Fragen zu Ihrer Person bzw. zu der betroffenen Person

Geschlecht:

Alter in Jahren:

Bundesland in dem Sie leben:

2. Wie und bei welcher Krankenkasse sind Sie versichert? Bitte tragen Sie den vollständigen Namen ein (zum Beispiel AOK Bremen, IKK Nord).

Gesetzlich oder privat:

Krankenkasse:

3. Bitte wählen Sie Ihre Hauptdiagnose (Diagnose, für die ein langfristiger Heilmittelbedarf besteht) aus, sofern diese unter den Überbegriffen gelistet ist. Wenn Ihre Diagnose nicht gelistet ist bitte unter „andere“ ergänzen.

Erkrankungen des Nervensystems

Erkrankungen der Wirbelsäule und am Skelettsystem

Zustand nach operativen Eingriffen des Skelettsystems

Erkrankungen des Lymphsystems

Störungen der Sprache und des Gehörs

Entwicklungsstörungen

Störungen der Atmung

Entzündliche rheumatische Erkrankungen und Kollagenosen

andere:

4. Zählen Sie bei Bedarf weitere Diagnosen auf:

5. Erhalten Sie regelmäßig (mindestens über einen Zeitraum von 6 Monaten) und ohne zeitliche Unterbrechungen Heilmittelverordnungen für Ihre Hauptdiagnose?

6. Wenn ja, aus welchem Bereich? (Mehrfachnennung möglich)

Physiotherapie (z.B. Massage, Manuelle Therapie)

Ergotherapie (z.B. motorisch-funktionelle Behandlung)

Logopädie (z.B. Stimm- und Sprechtherapie)

7. Mussten Sie die Verschreibung der Therapie selber beim Arzt einfordern?

8. Kennen Sie das Genehmigungsverfahren der Krankenkassen bei langfristigem Heilmittelbedarf?

9. Haben Sie bei Ihrer Krankenkasse in den letzten 12 Monaten einen Antrag auf Genehmigung einer langfristigen Heilmittelbehandlung gestellt?

10. Grundlage des Antrags war: (Mehrfachnennung möglich)

die Hauptdiagnose

Kombination aus mehreren Diagnosen

eine andere Diagnose

weiß ich nicht

11. Wer hat Sie bei der Antragstellung unterstützt bzw. beraten? (Mehrfachnennung möglich)

Hausarzt	Facharzt	Therapeut	Krankenkasse	Selbsthilfe- gruppe	andere
----------	----------	-----------	--------------	------------------------	--------

12. Haben Sie eine Genehmigung erhalten?

13. Wenn Sie eine Ablehnung erhalten haben, was war der Grund für die Ablehnung?

14. Gab es im Zusammenhang mit dem Antrag eine längere Unterbrechung (mehr als 14 Tage) der Heilmittelbehandlungen?