

Bescheinigung über die Leistung von „Hilfe bei Krankheit“ nach dem Fünften Kapitel des SGB XII

für Frau/Herrn _____, geb.: _____
wohnhafte: _____

Diese Bescheinigung gilt vom _____.____ bis zum _____.____ (längstens einen Monat).

Diese Bescheinigung berechtigt die betroffene Person innerhalb der Geltungsdauer Leistungen der „Hilfe bei Krankheit“ in Anspruch zu nehmen. Gleichzeitig dient diese Bescheinigung zur Information

- über die Leistungen, die der Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) im Falle einer Krankheit ohne bzw. auf besonderen Antrag hin übernimmt,
- über die Höhe der Kosten, die übernommen werden und
- darüber, wie die Kosten abgerechnet werden.

Diese Bescheinigung soll vor Beginn der Behandlung beim Arzt / bei der Ärztin, in der Apotheke, beim Sanitätsfachhandel, etc. vorgelegt werden, damit die beteiligten Stellen über die Leistungen des LWL und das Verfahren informiert sind.

1. Ohne besonderen Antrag übernimmt der LWL:

- Krankenhausbehandlung (allgemeine Pflegeklasse) einschließlich notwendiger Beförderungskosten
- ambulante ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich notwendiger Beförderungskosten
- Versorgung mit ärztlich verordneten Arznei-, Verband- und Heilmitteln
- Anschaffung und Reparatur von ärztlich verordneten Hilfsmitteln bis zu 180,00 Euro

2. Auf besonderen Antrag hin entscheidet der LWL über folgende Leistungen der Hilfe bei Krankheit:

- Anschaffung und Reparatur von ärztlich verordneten Hilfsmitteln über 180,00 Euro
- Versorgung mit Zahnersatz
Bei Versorgung mit Zahnersatz muss der Zahnarzt/die Zahnärztin vor Beginn der Behandlung einen kostenfreien Heil- und Kostenplan erstellen. Diesem ist eine Bescheinigung des Arztes beizufügen, dass die aufgeführten Kosten von der AOK am Niederlassungsort des Zahnarztes anerkannt werden.
- Alle übrigen nicht unter Ziffer 1 genannten medizinischen Leistungen

3. Höhe der zu übernehmenden Kosten

Die Kosten für ambulante Behandlungen werden in Höhe der AOK-Kostensätze (EBM/BEMA-Z) am Niederlassungsort des Arztes/der Ärztin übernommen. Andere Kostensätze (z.B. nach GOÄ/GOZ) sind nicht zulässig. Bei Arzneimitteln sind von den Apotheken Rabatte nach §§ 130, 130a SGB V zu berücksichtigen. Solange keine Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse besteht, entfallen die Zuzahlungen nach den Regelungen des SGB V.

4. Abrechnung der Kosten

Der Arzt/die Ärztin muss die Rechnung der betreuenden Einrichtung vorlegen. Gleiches gilt auch für Apotheken, den Sanitätsfachhandel, etc.

Die Anschrift der Einrichtung lautet:

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel der Einrichtung