



Baden-Württemberg

LANDESAMT FÜR BESOLDUNG UND VERSORGUNG

Heilfürsorge - Informationen zu Sehhilfen -

1. Ist für eine Brillenbeschaffung eine augenärztliche Verordnung erforderlich?

Für die Kostenerstattung einer Einstärken- oder Zweistärkenbrille, die zur Verbesserung der Sehschärfe erforderlich ist, benötigen Sie keine augenärztliche Verordnung. Es genügt eine Sehschärfenbestimmung durch den Optiker.

Für Kontaktlinsen, Lichtschutzgläser und besondere Sehhilfen (z.B. Lupenbrillen) ist grundsätzlich eine augenärztliche Verordnung erforderlich.

Ebenso sind therapeutische Sehhilfen zur Behandlung von Augenverletzungen oder Augenerkrankungen immer vom Augenarzt zu verordnen.

2. Unter welchen Voraussetzungen können Kosten für eine neue Brille erstattet werden?

Ein Anspruch auf Kostenerstattung besteht, wenn

- sich die Dioptrienzahl um 0,5 geändert hat,
- die Brille unbrauchbar geworden ist (Bescheinigung vom Optiker erforderlich) oder
- bei unveränderten Werten nach 3 Jahren.

3. Unter welchen Voraussetzungen werden Kontaktlinsen erstattet?

Die Kosten für Kontaktlinsen werden dem Grunde nach nur erstattet, wenn eine der nachfolgend genannten medizinischen Indikationen vom Augenarzt auf der augenärztlichen Verordnung bestätigt werden. Entscheiden Sie sich für Kontaktlinsen, obwohl keine medizinische Indikation vorliegt, müssen Sie die Kosten in vollem Umfang selbst tragen.

Eine Indikation für Kontaktlinsen liegt bei dem von uns zu betreuenden Personenkreis nur vor bei:

- Myopie ab 8,0 dpt,
- Hyperopie ab 8,0 dpt,
- irregulärer Astigmatismus, wenn damit eine um mindestens 20 Prozentpunkte verbesserte Sehstärke gegenüber Brillengläsern erreicht wird,
- Astigmatismus rectus und inversus ab 3,0 dpt,
- Astigmatismus obliquus (Achslage 45 Grad +/- 30 Grad bzw. 135 Grad +/- 30 Grad) ab 2 dpt,
- Keratokonus,
- Aphakie,
- Aniseikonie ab 7% (die Aniseikoniemessung ist nach einer allgemein anerkannten reproduzierbaren Bestimmungsmethode durchzuführen und zu dokumentieren)
- Anisometropie ab 2,0 dpt.

Nicht verordnungsfähig zu Lasten der Heilfürsorge sind Kontaktlinsen als postoperative Versorgung (auch als Verbandlinse) nach nicht zu Lasten der GKV erbringbaren Eingriffen, Kontaktlinsen in farbiger Ausführung zur Veränderung oder Verstärkung der körpereigenen Farbe der Iris, multifokale/Mehrstärken-Kontaktlinsen, Kontaktlinsen mit Lichtschutz und sonstigen Kantenfiltern, sog. One-Day-Linsen, Reinigungs- und Pflegemittel.

4. Unter welchen Voraussetzungen werden Lichtschutzgläser erstattet?

Die Kosten für Lichtschutzgläser werden dem Grunde nach nur erstattet, wenn eine der nachfolgend genannten medizinischen Indikationen vom Augenarzt auf der augenärztlichen Verordnung bestätigt werden.

Eine Indikation für Lichtschutzgläser, d.h. Gläser mit einer 75-prozentigen Transmission oder weniger liegt nur vor bei:

- umschriebenen Transparenzverlusten (Trübungen) im Bereich der brechenden Medien, die zu Lichtstreuungen führen (z.B. Hornhautnarben, Linsentrübungen, Glaskörpertrübungen),
- chronisch-rezidivierenden Reizzuständen der vorderen und mittleren Augenabschnitte, die medikamentös nicht behebbar sind (z.B. Keratoconjunctivitis, Iritis, Cyclitis),
- entstellenden Veränderungen im Bereich der Lider und ihrer Umgebung (z.B. Lidkolobom, Lagophthalmus, Narbenzug) und Behinderung des Tränenflusses,
- Blendung bedingten entzündlichen oder degenerativen Erkrankungen der Netzhaut/Aderhaut oder der Sehnerven,
- totaler Farbenblindheit,
- unerträglichen Blendungserscheinungen bei praktischer Blindheit,
- intrakraniellen Erkrankungen, bei denen nach ärztlicher Erfahrung eine pathologische Lichtempfindlichkeit besteht (z.B. Hirnverletzungen, Hirntumoren).

5. Bis zu welcher Höhe werden die Kosten übernommen?

Übernommen werden die mit den gesetzlichen Kassen vereinbarten Festbeträge für Sehhilfen. Für die Entspiegelung werden darüber hinaus pro Glas 7,93 EUR und für die Brillenfassung werden 10,23 EUR erstattet.

Grundsätzlich werden die Festbeträge für mineralische Brillengläser übernommen.

Festbeträge für Kunststoffbrillengläser können nur in medizinisch zwingend erforderlichen Ausnahmefällen übernommen werden

- bei Gläserstärken ab +6,0 / -8,0 dpt im stärksten Hauptabschnitt aus Gewichtsgründen
- bei Brechkraftunterschied der Gläser ab 3,0 dpt zwecks Minderung des Gewichtsunterschieds
- wegen chronischem Druckekzem der Nase, mit Fehlbildungen oder Missbildungen des Gesichts, insbesondere im Nasen- und Ohrenbereich, wenn trotz anatomisch geeigneter Brillenfassungswahl und bei Verwendung mineralischer Gläser ein befriedigender Sitz der Brille nicht gewährleistet ist.

Dies ist durch augenärztliche Verordnung nachzuweisen.

6. Wie erfolgt die Abrechnung des Brillenkaufs?

Es gibt zwei mögliche Verfahrensabläufe. Die eine Möglichkeit ist die der Rechnungsstellung direkt an Sie. Dabei sollten Sie darauf achten, dass Sie eine detaillierte Rechnung erhalten. Auf der Rechnung müssen die Refraktionswerte (Brillenglasstärken) mit aufgeführt sein. Ebenso müssen die Kosten getrennt für die Fassung (Brillengestell), die Gläser sowie gegebenenfalls für die Entspiegelung angegeben werden.

Diese Rechnung reichen Sie mit dem Vordruck LBV 304 bei uns ein und erhalten den anteiligen Erstattungsbetrag auf Ihr Bezügekonto überwiesen.

Sofern eine augenärztliche Verordnung Leistungsvoraussetzung ist (bei Kontaktlinsen, Lichtschutzgläsern, besondere Sehhilfen) ist diese der Rechnung beizufügen.

Die andere Möglichkeit ist die, dass der Optiker den Heilfürsorgeerstattungsbetrag gleich von der Rechnung abzieht und direkt bei uns oder über eine Abrechnungsgesellschaft bei uns einreicht. Sie zahlen den Restbetrag der Rechnung. Da den Optikern jedoch die Vertragssätze und -regeln der Heilfürsorge Baden-Württemberg oft nicht bekannt sind, empfiehlt sich eher die erste geschilderte Abrechnungsweise.

7. Nicht verordnungsfähige Leistungen zu Lasten der Heilfürsorge:

- fototrope (farbveränderliche) Gläser,
- hochbrechende Lentikulargläser,
- hochbrechende mineralische Gläser mit einem Brechungsindex $n > 1,7$,
- hochbrechende Kunststoffgläser mit einem Brechungsindex $n > 1,67$,
- polarisierende Gläser,
- Gläser mit härtender Oberflächenbeschichtung,
- Gläser mit asphärischem Schliff, ausgenommen Kunststoff-Lentikulargläser $\geq +12$ dpt,
- mineralische oder organische Lentikulargläser, ausgenommen bei Myopie/Hyperopie ≥ 12 dpt,
- Brillengläser und Zurichtungen an der Brille für die Bedingungen an Arbeitsplätzen, zur Verhütung von Unfallschäden und/oder für den Freizeitbereich,
- Brillengläser für Sportbrillen,

- Brillengläser für eine so genannte "Zweitbrille", deren Korrektionsstärken bereits vorhandenen Gläsern entsprechen (Mehrfachverordnung). Das gilt auch für Brillengläser, die für eine Reservebrille (z. B. aus Gründen der Verkehrssicherheit) benötigt werden,

Diese Informationen sollen einen Überblick über die Thematik bieten, sie behandeln das Thema jedoch nicht abschließend. Für Ihre weitergehenden Fragen stehen wir Ihnen gerne telefonisch oder schriftlich (z.B. über das Kundenportal) zur Verfügung.

Ihr
Landesamt für Besoldung und
Versorgung Baden-Württemberg
- Heilfürsorgestelle -