

beantragt: Prismenbrille

wann: Januar 2004

erste Entscheidung durch die Krankenkasse: Ablehnung

Wortlaut:

Durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz, ist ab dem 01.01.04 der Leistungsanspruch für Sehhilfen nach § 33 Sozialgesetzbuch V (SGB V) eingeschränkt. Sehhilfen sind verordnungsfähig bei Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, wenn sie aufgrund ihrer Sehschwäche oder Blindheit, entsprechend der von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen Klassifikation des Schweregrades der Sehbeeinträchtigung, auf beiden Augen eine schwere Sehbeeinträchtigung mindestens der Stufe 1 aufweisen. Nach telefonischer Rücksprache mit der Praxis [Hausarzt] sind uns die bei Ihnen vorliegenden Diagnosen mitgeteilt worden. Diese entsprechen leider nicht der von der Weltgesundheitsorganisation vorgegebenen Klassifikation, so dass eine Kostenübernahme nicht erfolgen kann.

Die [Krankenkasse] ist bemüht, den Interessen ihrer Kunden zu entsprechen und zu helfen. Unter Beachtung des gesetzlichen Rahmens, über den wir uns nicht hinwegsetzen dürfen, kann dies nicht immer der Fall sein. Wir bedauern, dass wir Ihre Leistungserwartungen in diesem Einzelfall nicht erfüllen können. Wir hoffen jedoch, dass unsere Erläuterungen zum Verständnis unserer Entscheidung beitragen. Für Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit gern zur Verfügung.

Mit freundl. Grüßen.....