

Antrag UK-Hilfsmittel (Talker, METACOM) bei der Krankenkasse

Drei Musterbriefe: Erstantrag · Nachfrage · Widerspruch

Kommunikationshilfen (Talker, Symbolsysteme wie METACOM, Kommunikationsbücher) sind Hilfsmittel nach § 33 SGB V. Diese Musterbriefe begleiten durch Erstantrag, Nachfrage und Widerspruch. Alle orangefarbenen Felder durch eigene Angaben ersetzen.

Vor dem Absenden prüfen: (1) Ärztliche Verordnung liegt vor (Kinderarzt, Neurologe, SPZ oder MZEB). (2) Fachliche Stellungnahme von Logopädie oder Ergotherapie liegt vor. (3) Kostenvoranschlag des Hilfsmittelanbieters liegt vor. (4) Hilfsmittel wurde noch NICHT gekauft. (5) Brief per Einschreiben mit Rückschein versenden und Beleg aufbewahren.

Brief 1 von 3 - Erstantrag Kostenübernahme

Absender:

- Vor- und Nachname
- Straße und Hausnummer, PLZ Ort
- Versichertennummer (auf der Krankenkassenkarte)

An die

- Name der Krankenkasse
- Abteilung Hilfsmittelversorgung – Straße, PLZ Ort
- Ort, TT.MM.JJJJ

Antrag auf Kostenübernahme eines Kommunikationshilfsmittels nach § 33 SGB V

- Versicherte Person: Vor- und Nachname, Geburtsdatum

Sehr geehrte Damen und Herren,
hiermit beantrage ich für

- mich / meinen Sohn / meine Tochter (Name, Geburtsdatum)

die Kostenübernahme für ein Kommunikationshilfsmittel (Sprachcomputer / UK-System) gemäß § 33 Abs. 1 SGB V. Das beantragte Hilfsmittel ist zur Sicherung der kommunikativen Teilhabe und zum Ausgleich der bestehenden Behinderung medizinisch notwendig.

Diagnose und Indikation

Bei der versicherten Person besteht folgende Diagnose:

- Diagnose ausschreiben, z. B. „Frühkindlicher Autismus (F84.0)“

Die Kommunikation ist aufgrund dieser Erkrankung erheblich eingeschränkt. Eine ausreichende Verständigung über Lautsprache ist nicht möglich.

- Eigene Beschreibung, z. B.: „Mein Kind spricht keine Lautsprache“ oder „Sprache bricht unter Stress zusammen und ist für Dritte unverständlich.“

Beantragtes Hilfsmittel

- Genaue Produktbezeichnung, z. B.: „iPad 10. Generation mit MetaVoice-App und METACOM-9-Symbollizenz“ oder „Tobii I-Series 15 mit Snap Core First“

Das Hilfsmittel ermöglicht der versicherten Person eine eigenständige, verständliche Kommunikation. Es gleicht den Kommunikationsverlust unmittelbar aus (Behinderungsausgleich nach § 33 Abs. 1 SGB V).

Beigefügte Unterlagen

☐ Ärztliche Verordnung vom _____ (Dr. / SPZ / MZEB:
_____)

☐ Fachliche Stellungnahme Logopädie / Ergotherapie vom _____

☐ Kostenvoranschlag des Hilfsmittelanbieters _____

☐ Bericht über Erprobung des Hilfsmittels (falls vorhanden)

Ich bitte um eine Entscheidung innerhalb der gesetzlichen Frist von drei Wochen (§ 13 Abs. 3a SGB V). Sollte keine fristgerechte Entscheidung erfolgen, weise ich auf die Genehmigungsfiktion nach § 13 Abs. 3a SGB V hin.

Mit freundlichen Grüßen,

► *Unterschrift · Vor- und Nachname · Datum*

Brief 2 von 3 - Nachfrage nach 3 Wochen

► Vor- und Nachname · Versichertennummer · Straße, PLZ Ort

An die

► Name der Krankenkasse · Straße, PLZ Ort

► Ort, TT.MM.JJJJ

Nachfrage zum Antrag Kommunikationshilfsmittel vom _____

Sehr geehrte Damen und Herren,
am _____ habe ich einen Antrag auf Kostenübernahme für ein Kommunikationshilfsmittel gestellt. Die gesetzliche Bearbeitungsfrist von drei Wochen (§ 13 Abs. 3a SGB V) ist verstrichen, ohne dass mir eine Entscheidung vorliegt.

Ich bitte um baldige Rückmeldung. Sollte bis zum _____ keine Entscheidung ergangen sein, behalte ich mir vor, das Hilfsmittel auf Basis der Genehmigungsfiktion nach § 13 Abs. 3a SGB V selbst zu beschaffen und Kostenerstattung zu verlangen.

Mit freundlichen Grüßen,

► Unterschrift · Name · Datum

Brief 3 von 3 - Widerspruch nach Ablehnung

► Vor- und Nachname · Versichertennummer · Straße, PLZ Ort

An die

► Name der Krankenkasse · Widerspruchsstelle · Straße, PLZ Ort

► Ort, TT.MM.JJJJ

Widerspruch gegen Ablehnungsbescheid vom _____

Versichertennummer: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,
gegen Ihren Ablehnungsbescheid vom _____ lege ich hiermit fristgerecht Widerspruch ein.

Begründung

Die Ablehnung ist sachlich und rechtlich nicht gerechtfertigt. Gemäß § 33 Abs. 1 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um eine Behinderung auszugleichen. Das beantragte Kommunikationshilfsmittel dient unmittelbar dem Behinderungsausgleich. Das Hilfsmittelverzeichnis hat nach ständiger Rechtsprechung des BSG keinen abschließenden Charakter (BSG Az. B 3 KR 7/15 R).

► *Eigene Ergänzung: Gegen welche konkrete Ablehnung richten Sie sich? Z. B.: „Ihre Begründung, das Hilfsmittel sei nicht im HMV gelistet, steht der gesetzlichen Leistungspflicht nicht entgegen.“*

Ich beantrage zudem gemäß § 25 SGB X Akteneinsicht und bitte um Übersendung aller Unterlagen, auf deren Grundlage die Entscheidung getroffen wurde, einschließlich eines ggf. erstellten MD-Gutachtens. Ich erwarte Ihre erneute Entscheidung innerhalb der gesetzlichen Fristen und behalte mir weitere rechtliche Schritte vor.

Mit freundlichen Grüßen,

► *Unterschrift · Name · Datum*

Ausfüllhilfe – was in die orangefarbenen Felder kommt

Versichertennummer	9-stellige Buchstaben-Ziffern-Kombination (z. B. A123456789) – steht auf der Gesundheitskarte.
Name der versicherten Person	Bei einem Kind: Name des Kindes, nicht der Eltern. Das Kind ist die versicherte Person.
ICD-10-Code / Diagnose	Z. B. F84.0 (Frühkindlicher Autismus), F84.5 (Asperger) – steht im Arztbrief oder auf dem Diagnosedokument.
Genaue Produktbezeichnung	Z. B. „iPad 10. Generation (Modell: MPQ13FD/A) mit MetaVoice App und METACOM 9 Symbollizenz“ oder „Tobii Dynavox I-Series 15 mit Snap Core First und PCEye 5 Augensteuerung“.
Verordnender Arzt / SPZ	Name des Arztes oder des Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ) / MZEB – seit 01.03.2025: keine MD-Prüfung bei SPZ/MZEB-Verordnung (GVSG).
Datum des Ablehnungsbescheids	Genaues Datum aus dem Ablehnungsbrief – Widerspruchsfrist: 1 Monat ab Zustelldatum.
Eigene Beschreibung Kommunikationseinschränkung	Konkretes Beispiel: „Mein Kind kommuniziert ausschließlich über Gesten und Bildkarten, hat keine verständliche Lautsprache entwickelt.“ Oder: „Unter Stress und in unbekannten Situationen bricht die Sprache vollständig zusammen.“

Wichtige Tipps & Rechte

Einschreiben mit Rückschein	Alle Briefe per Einschreiben versenden und Beleg aufbewahren – belegt Fristwahrung.
3-Wochen-Frist § 13 Abs. 3a SGB V	Kasse muss innerhalb 3 Wochen entscheiden (mit MD-Einschaltung: 5 Wochen). Bei Fristversäumnis gilt der Antrag als genehmigt.
Freie Wahl des Anbieters § 33 Abs. 6 SGB V	Die Kasse darf keinen bestimmten Anbieter vorschreiben. Das Wahlrecht liegt beim Versicherten.
HMV ist nicht abschließend	Auch nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistete Geräte können erstattet werden (BSG, ständige Rechtsprechung).
Widerspruchserfolg ca. 40 %	Laut Verbraucherzentrale haben ca. 40 % der Hilfsmittel-Widersprüche Erfolg. Sozialgericht ist für Versicherte kostenlos.
Anbieter unterstützen kostenlos	Prentke Romich, Tobii Dynavox und andere Hersteller bieten Unterstützung bei Antrag und Widerspruch an.
SPZ / MZEB nutzen	Seit 01.03.2025: Verordnungen aus SPZ oder MZEB lösen keine MD-Prüfung aus – kürzere Bearbeitungszeit (GVSG, § 33 Abs. 5a SGB V).

Rechtsgrundlagen & Quellen (Stand 2026): § 33 SGB V (Hilfsmittelanspruch GKV) · § 13 Abs. 3a SGB V (Genehmigungsfiktion bei Fristüberschreitung) · § 33 Abs. 6 SGB V (freie Wahl des Leistungserbringers) · § 25 SGB X (Akteneinsicht) · BSG Az. B 3 KR 7/15 R (HMV kein abschließender Charakter) · GVSG 01.03.2025: SPZ/MZEB-Verordnungen ohne MD-Prüfung · Prentke Romich Deutschland: Hilfsmittelbeantragung (März 2026) · Beratungsstelle Barrierefreiheit: Kommunikationshilfe beantragen (März 2024) · G-BA: Hilfsmittel-Richtlinie (Februar 2025). Diese Musterbriefe ersetzen keine Rechtsberatung. Beratung: VdK (vdk.de) · EUTB (teilhabeberatung.de). Weitere Infos: autismus-ratgeber.de