

"Inkontinenzhilfsmittel"

Elektrische Hilfsmittel wie z. B. Biofeedback- / Elektrostimulations- / Kombi-Geräte etc.:

Für die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst Hessen sind erforderlich:

1. Verordnung, die die Vorgaben der Hilfsmittel-Richtlinie des G-BA erfüllt mit Diagnose sowie Angabe des verordneten Gerätes, Produktart mit Zubehör, Verordnungszeitraum; Folgeverordnung?
2. Angaben zur gynäkologischen / proktologischen / urologischen Diagnostik / Differentialdiagnostik. Vorlage der Ergebnisse
3. Angaben zur bisherigen Therapie und deren Verlauf
4. Angaben zur Beckenbodengymnastik
 - Wurde aktive Beckenboden-Gymnastik unter Anleitung von einem hierfür zertifizierten Physiotherapeuten als Heilmitteltherapie verordnet?
 - Wenn ja, über welchen Zeitraum und mit welchem Ergebnis?
Bitte Vorlage eines entsprechenden Attestes.
 - Wenn nein, warum nicht?
5. Kostenvoranschlag
 - mit Hilfsmittelnummer
 - Was genau wird beantragt? Mit welchem Zubehör?
 - Verordnungszeitraum / „Fallpauschalenzeitraum“
 - Folgeverordnung?
6. Gesamtleistungsauszug der Krankenkasse

Inkontinenzhilfen:

Für die Begutachtung durch den Medizinischen Dienst Hessen sind erforderlich:

1. Verordnung, die die Vorgaben der Hilfsmittel-Richtlinie des G-BA erfüllt mit Diagnose sowie Angabe der verordneten Inkontinenzhilfe, Verordnungszeitraum; Folgeverordnung?
2. Angaben zur gynäkologischen / proktologischen / urologischen Diagnostik / Differentialdiagnostik. Vorlage der Ergebnisse
3. Angaben zur bisherigen Therapie und deren Verlauf
4. Kostenvoranschlag
 - mit Hilfsmittelnummer
 - Was genau wird beantragt? Mit welchem Zubehör?
 - Verordnungszeitraum
5. Leistungsauszug der Krankenkasse

Ihren Auftrag senden Sie bitte per Post, Fax oder per Mail an:

Medizinischer Dienst Hessen
Geschäftsbereich Ambulante Versorgung
Team Hilfsmittel und Medizinprodukte
Zimmersmühlenweg 23
61440 Oberursel
Telefax 06171 634-492
Mail: av_team_hm@md-hessen.de