

# Gesuch um höheren Vergütungsbetrag MiGeL Kap. 15.01.03.00.1

## «Aufsaugende Inkontinenzprodukte für totale Inkontinenz»

Dem Mehrbedarf liegt eine spezielle medizinische Situation zugrunde, welche dazu führt, dass der, in der Mittel und Gegenstände Liste (MiGeL) hinterlegte Höchstvergütungsbetrag (HVB Pflege) in dieser Situation unzureichend ist.

Entsteht eine neue medizinische Situation, die dazu führt, dass der, in der Mittel und Gegenstände Liste (MiGeL) hinterlegte Höchstvergütungsbetrag (HVB Pflege) unzureichend ist um eine Versorgung zu bieten, welche sowohl ein würdiges Mass an Lebensqualität ermöglicht wie auch die WZW-Kriterien erfüllt, muss eine Gutsprache beantragt werden, die durch eine regelmässige Kontrolle des Bewohners, der Bewohnerin durch den unterzeichnenden Leistungserbringer gewährleistet wird.

### WICHTIGE HINWEISE

- Nur im Falle einer totalen vorliegenden Inkontinenz kann im Zusammenhang mit einem begründbaren Mehrbedarf ein Gesuch gestellt werden. Ausgeschlossen sind andere Schweregrade wie auch infantile Inkontinenz.
- Für eine Kostenübernahme, mit Gültigkeit für das aktuelle Kalenderjahr, ist eine vorangegangene Überprüfung der Leistungspflicht zwingend und durch nur die Gutsprache des Krankenversicherers möglich.
- Es können nur vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Gesuche bearbeitet und beantragt werden.

### BEWOHNER/IN

Name / Vorname:	
Geburtsdatum:	Geschlecht: w      m
Krankenkasse:	Ort:
Adresse Institution:	
PLZ / Ort:	
Versichertennummer:	
IV-Verfügungsnummer:	

### BEHANDELNDER ARZT

Name / Vorname:	
Telefon:	E-Mail:

## Begründung für Mehrbedarf aufsaugender Hilfsmittel für totale Inkontinenz MiGeL 15.01.03.00.1 – unkontrollierter dauernder Urin- und/oder Stuhlabgang

Adipositas (Folge: die Nutzung von Standard-Produkten ist nicht zweckmässig oder es resultiert ein erhöhter Bedarf an Produkten.)

Neurologische Defizite mit Einfluss auf korrekten Umgang

Schwallartige Entleerung der Blase, mehrmals täglich

Chronisch erhöhte Stuhlfrequenz (z.B. bei chronischer Diarrhoe)  $\geq 3x/Tag$

## Diagnose/n (die im direkten Zusammenhang mit dem Mehrbedarf steht/stehen)

## Überprüfung der Produkte und deren Anwendung durch Fachperson

Die versicherte Person nutzt eine zweckmässige Versorgung

Die versicherte Person wendet die Produkte gemäss der Pflege an

## Angenommener Mehrbedarf im Rahmen einer totalen Inkontinenz

Der vorgesehene Höchstvergütungsbetrag von CHF 1'263.20 ist nicht ausreichend.

Angenommener Mehrbedarf in CHF für das laufende Kalenderjahr: CHF

Gültigkeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Wir bitten Sie, das Gesuch entsprechend zu prüfen und die Mehrkosten für das laufende Jahr zu tragen.

Mit freundlichen Grüssen

Datum, Stempel, Unterschrift Arzt