

Vakuum-Therapie bei Erektile Dysfunktion (ED) / Impotenz

Active³® Erection System



Manual Erection System



Stauringe



Hilfsmittelnr.: 99.27.02.0017
PZN: 15657941

UVP: 279,50 €

erstattungsfähiges Medizinprodukt

Hilfsmittelnr.: 99.27.02.0022
PZN: 04605935

UVP: 235,85 €

erstattungsfähiges Medizinprodukt

Hilfsmittelnr.: 9927010004

Größe 1 (9 mm)	PZN: 17984963
Größe 2 (12 mm)	PZN: 17984986
Größe 3 (15 mm)	PZN: 17985023
Größe 4 (18 mm)	PZN: 17985046
Größe 5 (21 mm)	PZN: 17985052

UVP: 8,25 € pro Stück

erstattungsfähiges Medizinprodukt

zur Verwendung mit allen
Vakuum-Erektionshilfen von Medintim

Bei Erektile Dysfunktion z. B. in Folge von:

- Diabetes (Typ-I und Typ-II)
- Hypertonie-Medikamenten
- Prostatektomie
(Radikale Prostatektomie, Zystektomie, externe Radiation, antiandrogene Therapie)
- Zustand nach Eingriff im kleinen Becken
- sonstigen Ursachen für Impotenz

Verordnungshilfe Vakuumerektionshilfen

So verordnen Sie die Vakuumerektionshilfen:

Bezeichnung des Hilfsmittels, Hilfsmittelnummer, Indikation:

Erektile Dysfunktion, z. B. nach Prostatektomie, Diabetes, Medikation bei Bluthochdruck oder aufgrund anderer Störungen

Active³ Erection System (elektrischer Pumpenkopf, wiederaufladbar)

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Name der Krankenkasse		Hilfs- mittel- art	6	X	B	9	Apotheken-Nummer / IK
Name, Vorname des Versicherten		geb. am		Zuzahlung					
Mustermann Martin		22.06.1956		Gesamt-Betrag					
Musterstraße 123		99999 Musterstadt		Akzessorien-Hilfsmittel-Nr.					
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.		Status		Taxe			
1234567		5678876543		10001		1. Verordnung			
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum		2. Verordnung			
87654321						3. Verordnung			
Rp. (Bitte Leeräume durchstreichen)		Vertragsarztstempel							
auf idem		Active ³ Erection System		987654321					
auf idem		Hilfsmittelnr.: 99.27.02.0017		Dr. med. D. Mustermann					
auf idem		Erektile Dysfunktion z. B. bei Diabetes		Urologe					
				Musterstraße 1					
				22222 Musterstadt					
666 H		Abgabedatum in der Apotheke		Unterschrift des Arztes					
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!				Muster 16 (7.2008)					
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer		Beispiel-Rezept					

Beide Geräte sind erstattungsfähige Hilfsmittel

Manual Erection System (manueller Pumpenkopf)

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Name der Krankenkasse		Hilfs- mittel- art	6	X	B	9	Apotheken-Nummer / IK
Name, Vorname des Versicherten		geb. am		Zuzahlung					
Mustermann Martin		22.06.1956		Gesamt-Betrag					
Musterstraße 123		99999 Musterstadt		Akzessorien-Hilfsmittel-Nr.					
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.		Status		Taxe			
1234567		5678876543		10001		1. Verordnung			
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum		2. Verordnung			
87654321						3. Verordnung			
Rp. (Bitte Leeräume durchstreichen)		Vertragsarztstempel							
auf idem		Manual Erection System		987654321					
auf idem		Hilfsmittelnr.: 99.27.02.0022		Dr. med. D. Mustermann					
auf idem		Erektile Dysfunktion z. B. nach Prostatektomie		Urologe					
				Musterstraße 1					
				22222 Musterstadt					
666 H		Abgabedatum in der Apotheke		Unterschrift des Arztes					
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!				Muster 16 (7.2008)					
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer		Beispiel-Rezept					

Ablauf:

- Ihre Praxis oder der Patient schickt uns das Rezept: KESSEL medintim GmbH, Nordendstrasse 82–84, 64546 Mörfelden-Walldorf
- Als Versorger stellen wir den Antrag zur Kostenübernahme bei der gesetzlichen Krankenversicherung.
- Nach Bewilligung schicken wir dem Patienten das Hilfsmittel zu.
- Eine telefonische Beratung des Anwenders erfolgt über die Firma KESSEL medintim.

Privatpatienten:

klären die Kostenübernahme vorab mit ihrer Kasse und erhalten die Vakuumerektionshilfe zugesandt.

Selbstzahler:

können direkt bei uns bestellen und werden auf Rechnung beliefert.

Für Rückfragen und Service: T. 06105 20 37 20 oder service@medintim.de

Die Hilfsmittelverordnung geht nicht zu Lasten Ihres Budgets!

Ersatzbedarf Stauringe

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Name der Krankenkasse		Hilfs- mittel- art	6	X	B	9	Apotheken-Nummer / IK
Name, Vorname des Versicherten		geb. am		Zuzahlung					
Mustermann Martin		22.06.1956		Gesamt-Betrag					
Musterstraße 123		99999 Musterstadt		Akzessorien-Hilfsmittel-Nr.					
Kassen-Nr.		Versicherten-Nr.		Status		Taxe			
1234567		5678876543		10001		1. Verordnung			
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum		2. Verordnung			
87654321						3. Verordnung			
Rp. (Bitte Leeräume durchstreichen)		Vertragsarztstempel							
auf idem		2x Stauring 2 (12 mm)		987654321					
auf idem		3x Stauring 3 (15 mm)		Dr. med. D. Mustermann					
auf idem		Hilfsmittelnr.: 9927010004		Urologe					
				Musterstraße 1					
				22222 Musterstadt					
666 H		Abgabedatum in der Apotheke		Unterschrift des Arztes					
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!				Muster 16 (7.2008)					
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer		Beispiel-Rezept					