

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		Hilfsmittel-Info	Hilfsmittel-Info		Hilfsmittel-Info		Hilfsmittel-Info		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am		Zusatzung		Gesamt-Bonus		Zusatzung		Gesamt-Bonus	
Mustermann Martin		22.06.1956									
Musterstraße 123											
99999 Musterstadt											
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status		1. Verordnung		2. Verordnung		3. Verordnung		Vertragsarztstempel	
1234567	5678876543	10001								987654321	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum								Dr. med. D. Mustermann	
87654321										Urologe	
Rp. (Bitte Leeräume durchstreichen)										Musterstraße 1	
Active ³ Erection System										22222 Musterstadt	
Hilfsmittelnr.: 99.27.02.0017										Unterschrift des Arztes	
Erektile Dysfunktion z. B. bei Diabetes										Muster 16 (7.2008)	
666 H										Bei Arbeitsunfall auszufüllen!	
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!										Abgabedatum in der Apotheke	
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer								Beispiel-Rezept	

Beide Geräte sind erstattungsfähige Hilfsmittel

Manual Erection System (manueller Pumpenkopf)

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Name der Krankenkasse		Hilfsmittel-Info	Hilfsmittel-Info		Hilfsmittel-Info		Hilfsmittel-Info		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am		Zusatzung		Gesamt-Bonus		Zusatzung		Gesamt-Bonus	
Mustermann Martin		22.06.1956									
Musterstraße 123											
99999 Musterstadt											
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status		1. Verordnung		2. Verordnung		3. Verordnung		Vertragsarztstempel	
1234567	5678876543	10001								987654321	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum								Dr. med. D. Mustermann	
87654321										Urologe	
Rp. (Bitte Leeräume durchstreichen)										Musterstraße 1	
Manual Erection System										22222 Musterstadt	
Hilfsmittelnr.: 99.27.02.0022										Unterschrift des Arztes	
Erektile Dysfunktion z. B. nach Prostatektomie										Muster 16 (7.2008)	
666 H										Bei Arbeitsunfall auszufüllen!	
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!										Abgabedatum in der Apotheke	
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		Hilfsmittel-Info	Hilfsmittel-Info		Hilfsmittel-Info		Hilfsmittel-Info		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am		Zusatzung		Gesamt-Bonus		Zusatzung		Gesamt-Bonus	
Mustermann Martin		22.06.1956									
Musterstraße 123											
99999 Musterstadt											
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status		1. Verordnung		2. Verordnung		3. Verordnung		Vertragsarztstempel	
1234567	5678876543	10001								987654321	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum								Dr. med. D. Mustermann	
87654321										Urologe	
Rp. (Bitte Leeräume durchstreichen)										Musterstraße 1	
2x Stauring 2 (12 mm)										22222 Musterstadt	
3x Stauring 3 (15 mm)										Unterschrift des Arztes	
Hilfsmittelnr.: 9927010004										Muster 16 (7.2008)	
Erektile Dysfunktion z. B. bei Diabetes										Bei Arbeitsunfall auszufüllen!	
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!										Abgabedatum in der Apotheke	
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer								Beispiel-Rezept	