

Was muss auf dem Rezept stehen?

Sie können mit korrekten Eintragungen einer entsprechenden Hilfsmittelverordnung die betroffenen Mütter unterstützen:

- unbedingt Hilfsmittel ankreuzen
- **Intervallmilchpumpe** mit Zubehör (idealerweise Einfach- oder Doppelpumpset angeben)
- genaue Diagnose bzw. Indikation angeben (siehe Erklärung folgend)
- voraussichtliche Dauer der Vermietung angeben

Die Gültigkeit einer Hilfsmittelverordnung beträgt generell 4 Wochen und eine nahtlose Folgeverordnung ist erforderlich!

Diese Hilfsmittelverordnungen werden nicht! über Ihr Budget abgerechnet!
Dafür stehen den Krankenkassen gesonderte Finanzmittel zur Verfügung – ein sogenannter „Extratopf“ – ausschließlich für Hilfsmittel!

.
.
.

.
.
.
.

Eine medizinische Indikation liegt bei folgenden Diagnosen vor:

Mutter:

- Schmerzhaft empfindliche Brustwarzen
- Brustwarzenentzündung (Mastitis)
- Eingerissene Brustwarzen
- Blutende Brustwarzen
- Hohl- oder Flachwarzen
- nach operativen Eingriffen
- vorübergehende Antibiotikabehandlung
- verminderte Muttermilchbildung

Säugling:

- Frühgeburt
- Organische Erkrankungen
- Muskuläre Hypotonie
- Neurologisch-Cerebrale Erkrankungen
- Anomalien im Rachen-Kieferbereich
- Stoffwechselerkrankungen
- Lungendysfunktion
- Trink-/Saugschwäche

REZEPTMUSTER FÜR MEDELA MILCHPUMPE

AOK		LXX	IKK	IKX	PKK	AEV	Knappschuß	UV ¹⁾
<p>TK</p> <p>Person, Name des Versicherten Lehmann, Renate Musterstr. 10 10000 Musterdorf</p> <p>geb. am 25.1.79</p> <p>Kassen-Nr. 380008200</p> <p>Vertrags-Nr. 010102</p>								
<p>Rp. (Die Leerdäume durchstrichen)</p> <p>Intervall-Milchpumpe mit Doppelpumpset</p> <p>Diagnose: Hypogalaktie bei Saug- u. Trinkaktivität des Kindes - Frühgeb. 27 SSW</p> <p>bbbr Voraussichtliche für 3-5 Mon.</p>								

63741414

Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG
 Korbilianstr. 1, 85386 Eching, Telefon: 089 / 31 97 59-0
 Telefax: 089 / 31 97 59-99, E-Mail: stillhilfen@medela.de, www.medela.de



HINWEISE ZUR MILCHPUMPEN – VERORDNUNG

MÜTTER MIT STILLSCHWIERIGKEITEN AUF
DIE NATÜRLICHSTE ART OPTIMAL
UNTERSTÜTZEN.

Hilfsmittel-Liste

Zur Rezeptierung

<p>Mietpumpen</p> <p>Name: Hilfsmittel-Nr.:</p> <p>Name: Hilfsmittel-Nr.:</p>	<p>„medela“</p> <p>Symphony 01.35.01.1003</p> <p>Lactina/Select 01.36.01.1002</p>	<p>„ameda“</p> <p>Lactaline 01.35.01.1004</p> <p>Elite/ohne Akku 01.35.01.1005</p>
<p>Zubehörset</p> <p>Name: Bezeichnung: Hilfsmittel-Nr.:</p> <p>Name: Bezeichnung: Hilfsmittel-Nr.:</p> <p>Name: Bezeichnung: Hilfsmittel-Nr.:</p> <p>Name: Bezeichnung: Hilfsmittel-Nr.:</p>	<p>„medela“</p> <p>Symphony Einzel-Pump-Set 01.99.01.2004</p> <p>Symphony Doppel-Pump-Set 01.99.01.2005</p> <p>Lactina/Select Einzel-Pump-Set 01.99.01.2002</p> <p>Lactina/Select Doppel-Pump-Set 01.99.01.2003</p>	<p>„ameda“</p> <p>Einzel-Pump-Set 01.99.01.2006</p> <p>Doppel-Pump-Set 01.99.01.2008</p>