

Antrag auf Mehrbedarf

An

.....

.....

.....
(Name)

.....
(Vorname)

.....
(Versicherungsnummer)

.....
(Geburtsdatum)

hat ein Ileostoma/Colostoma/Urostoma, das mit einteiligen Beuteln/einem zweiteiligen System bestehend aus Trägerplatte und Wechselbeuteln und individuellem Zubehör versorgt wird.

Aus medizinischer Sicht ist die nach Auffassung der Krankenkasse vorgegebene Anzahl an Versorgungseinheiten pro Monat, ausgerichtet an einem theoretischen Durchschnittswert, sowie der dazu benötigten zusätzlichen Hilfsmittel wie Paste, Hautschutzringe etc. nicht ausreichend.

Vielmehr werden im Durchschnitt monatlich benötigt:

- ___ einteilige Versorgungen
- ___ Basisplatten und ___ Wechselbeutel
- ___ Hautschutzringe/ Tuben Hautschutzpaste

Begründung:

- Starke Entwicklung von Darmgasen in Verbindung mit Verstopfung der Ventile der Versorgung durch dünnflüssigen Stuhl führt vorzeitig zum Aufblähen des Beutels und dadurch zum Ablösen des Beutels/der Basisplatte von der Haut, zu Hautreizungen und zur Verschmutzung der Kleidung.
- Bestehende Hautfalten und Vernarbungen im Bereich des Stoma führen dazu, dass sich die Versorgung vorzeitig ablöst bzw. durch Stuhl unterwandert wird und gewechselt werden muss.
- Die Stuhlmengen sind unregelmässig und sehr unterschiedlich, so dass öfter als durchschnittlich gewechselt werden muss.
- Es treten öfter unvorhersehbare Durchfälle auf, die zusätzliche Versorgungen erforderlich machen.
- Die Haut im Bereich des Stomas ist sehr empfindlich und oft gereizt. Stärker -und dadurch länger haftende - Versorgungen würden zu Entzündungen und Hautschädigungen führen.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift des Arztes)

Eine Initiative der Facebookgruppe

BEUTELTIER
Stoma - Träger