



## Gesuch um höheren Vergütungsbetrag

### MiGeL Kap. 29 – Stomaartikel

Dem Mehrbedarf liegt eine medizinische Situation zugrunde, welche dazu führt, dass der in der Mittel und Gegenstände Liste (MiGeL) hinterlegte Höchstvergütungsbetrag (HVB) in dieser Situation unzureichend ist. Um eine Versorgung zu bieten, welche sowohl ein würdiges Mass an Lebensqualität ermöglicht wie auch die WZW-Kriterien erfüllt, ist der Patient/die Patientin in regelmässiger Kontrolle bei der zuständigen Stomaberatung.

Zusätzlich ist das Sprechen eines höheren Vergütungsbetrags notwendig, um eine Finanzierung der Stomaartikel zu gewährleisten.

#### 1. Wichtige Hinweise

- Die Kostenübernahme, mit Gültigkeit für das aktuelle Kalenderjahr, erfolgt nur nach einer Gutsprache des Krankenversicherers nach vorangegangener Überprüfung der Leistungspflicht.
- Nur vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Gesuche können bearbeitet werden.

#### 2. Patient

Name:		Geb.-Dat.:	
Vorname		Geschlecht:	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m
Adresse:			
PLZ, Ort:			
Krankenversicherer:		Ort:	
Versicherungs- oder Sozialvers.-Nr.:			

#### 3. Behandelnder Arzt

Name:		Telefon:	
Vorname:		E-Mail:	
Institution:			
Adresse:			
PLZ, Ort:			

#### 4. Stomaberatung

Name:		Telefon:	
Vorname:		E-Mail:	
Institution:			
Adresse:			
PLZ, Ort:			

## 5. Stomaart und Anzahl

<input type="checkbox"/> Colostomie		<input type="checkbox"/> Ileostomie		<input type="checkbox"/> Urostomie		<input type="checkbox"/> Fistel(n)	
-------------------------------------	--	-------------------------------------	--	------------------------------------	--	------------------------------------	--

Bei einer Menge einer Stomaart >1 ist die Anzahl anzugeben.

## 6. Ursache des Mehrbedarfs

**häufige Leckagen** bedingt durch

Stoma in Falte liegend

parastomale Narbe

retrahiertes Stoma

Stoma auf Hautniveau

Kurzdarmsyndrom

High Output Stoma/Fistel

parastomale Hernie

parastomale Fisteln

**para- und peristomale Veränderungen**

florides Ulkus

Dermatose (z.B. Kontaktexzem, Mykose etc.)

Gewichtsveränderung

pseudoepitheliale Hyperplasie

Hyperhidrosis

Anderes:

**Begleiterscheinung einer Therapie**

Pharmazeutika

Chemotherapie

Radiotherapie

Anderes:

## 7. Angenommener Mehrbedarf

**Prozent**

**Dauer**

+ 25%    + 50%    + 75%    + 100%

temporär    langfristig

**Bemerkung**

Wir bitten Sie, das Gesuch wohlwollend zu prüfen und die Mehrkosten für das laufende Jahr zu tragen.  
Besten Dank und freundliche Grüsse

Datum, Stempel Unterschrift  
Stomaberatung

Datum, Stempel, Unterschrift  
Arzt

Bitte retournieren Sie das ausgefüllte Antragsformular an die Publicare AG. Per Post an Publicare AG, Vorderi Böde 9, 5452 Oberrohrdorf oder per E-Mail [administration@publicare.ch](mailto:administration@publicare.ch).