

Anlage 2: Vertrag gemäß § 127 Abs. 1 SGB V über die Versorgung der Versicherten der AOK Baden-Württemberg mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 17 (Kompressionstherapie) sowie der Produktart 02.40.01.3 (Strumpfan- und -ausziehhilfen für Kompressionsstrümpfe), gültig ab 01.11.2023 (AC/TK 1x 01 E17)

Erhebungsbogen: Kompressionstherapie – Flachstrick (Lymph-Lipödem)

(Bitte **vollständig ausgefüllt** und unterschrieben zusammen mit dem **Maßblatt** dem **eKVA beifügen**;
nur erforderlich bei Erstversorgung, Wechsel der Produktart und/oder wenn zusätzliches Zubehör beantragt wird.)

An die AOK - Die Gesundheitskasse: _____

Leistungserbringerdaten:

Firmenname: _____ IK: _____

Firmenanschrift: _____

Kontaktperson: _____ Tel: _____

Versichertendaten:

Name, Vorname: _____ KV-Nr: _____

Kontaktperson: _____ Geb.Datum: _____

(falls zutreffend: Name betreuende Person, Telefon)

Zustandserhebung: (zutreffendes bitte ankreuzen)

Ödematöse Schwellung im Bereich:

Zehen: **rechts / links** Finger: **rechts / links**

Vorfuß: **rechts / links** Hand: **rechts / links**

Knöchel: **rechts / links** Unterarm: **rechts / links**

Interschenkel: **rechts / links** Oberarm: **rechts / links**

Oberschenkel: **rechts / links** Thorax: **Ja**

Unterleib: **Ja**

Ödemkonsistenz: **eindrückbar** **nicht eindrückbar/verhärtet**

Hautoberfläche: **glatt** **uneben/wellen-/knotenartig** **überhängende Gewebeanteile**

Weichteilzustand: **sehr weich** **normal** **verhärtet**

Druckschmerz: **Nein** **Ja:** _____

Stemmer-Zeichen: **negativ** **positiv**

Ulcus cruris: **negativ** **akut** **abgeheilt** **rechts / links**

Lähmung: **Nein** **Ja:** _____

Zustandserhebung: (nach Angabe des Versicherten) (zutreffendes bitte ankreuzen)

Seit wann besteht die Erkrankung? _____

Beseitigt Hochlagern die Schwellung? **Nein** **Ja:** _____

Besteht eine Hämatomneigung? **Nein** **Ja:** _____

Hauterkrankungen/Allergie? **Keine** **Ja:** _____

Herzerkrankung? **Nein** **Ja:** _____

Verschlußkrankheit (pAVK)? **Nein** **Ja:** _____

Ulcus cruris? **akut** **abgeheilt** **rechts / links**

Weitere Hinweise: _____

Zustandserhebung: komplexe physikalische Entstauungstherapie (teil-/stat. KPE) (zutreffendes bitte ankreuzen)

Akutbehandlung: **Keine** **Ja, stationär vom:** _____ **bis zum:** _____

Ja, ambulant vom: _____ _____

In welcher Phase befindet sich der Versicherte zum Zeitpunkt dieser Erhebung?

Phase: **I (Entstauung)** **IIa (Optimierung)** **IIb (Konservierung)**

Anlage 2: Vertrag gemäß § 127 Abs. 1 SGB V über die Versorgung der Versicherten der AOK Baden-Württemberg mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 17 (Kompressionstherapie) sowie der Produktart 02.40.01.3 (Strumpfan- und -ausziehhilfen für Kompressionsstrümpfe), gültig ab 01.11.2023 (AC/TK 1x 01 E17)

Zustandserhebung: Verband- und Heilmittelversorgung (ML) (zutreffendes bitte ankreuzen)

Wird aktuell manuelle Lymphdrainage durchgeführt? Ja, _____ Einzelbehandlungen pro Woche

Nein, weil:

Hilfsmittelversorgung: IST Situation (zutreffendes bitte ankreuzen)

Bisherige Versorgung? Keine Rundstrick Flachstrick **KKL:** _____

Weitere Details:

Werden die KS täglich getragen? Ja Nein, weil: _____

Kann die KS-Versorgung ohne fremde Hilfe an-/ausgezogen werden? Nein Ja mit Anziehhilfe

Hilfsmittelversorgung: Mehrteilige Versorgung (zutreffendes bitte ankreuzen)

Nicht erforderlich erforderlich, weil: _____

Hilfsmittelversorgung: Zusätze (Begründung, sofern laut Anlagen 1d bis 1f gefordert)

Folgende Zusätze sind erforderlich:

Begründung:

Signaturen:

Leistungserbringer:

(Unterschrift, Name in Druckbuchstaben, Stempel)

Datum:

(der Erhebung)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass mich der Leistungserbringer umfassend bezüglich der Datenerhebung und Datenweiterleitung aufgeklärt hat.

(Datum)

(Unterschrift der Versicherten bzw. gesetzlichen Vertreter/Bevollmächtigten)

Datenschutzhinweis

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 und 7 SGB V zum Zwecke der Hilfsmittelversorgung gemäß § 33 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Beachten Sie bitte, dass fehlende Mitwirkung zu Nachteilen bei Leistungsansprüchen führen kann. Ihre Daten dürfen wir im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse an Dritte oder an Dienstleister weiterleiten, die von uns beauftragt wurden. Weitergehende Informationen rund um die Verarbeitung Ihrer Daten und Ihre Rechte finden Sie unter www.aok-bw.de/datenschutzrechte. Gerne stellen wir Ihnen auf Wunsch diese Informationen auch in Papierform zur Verfügung. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die AOK Baden-Württemberg, Presselstraße 19, 70191 Stuttgart oder unsere/n Datenschutzbeauftragte/n unter datenschutz@bw.aok.de.

Ihre im Rahmen der genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO) verarbeitet